



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Terveysneuvontaa somalialaisille naisille lihavuudesta ja sen haitoista

Dool Muuse Abdillahi Hana & Mohamed Abdi Hamdia

2015 Otaniemi



Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Terveysneuvontaa somalialaisille naisille lihavuudesta ja sen haitoista

Dool Muuse Abdillahi Hana
Mohamed Abdi Hamdia
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2015

Dool Muuse Abdillahi Hana & Mohamed Abdi Hamdia

Terveysneuvontaa somalialaisille naisille lihavuudesta ja sen haitoista

Vuosi	2015	Sivumäärä	59
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä somalialaisten naisten tietoisuutta lihavuudesta ja sen haitoista. Lihavuus heikentää terveyttä ja lisää riskiä sairastua moniin pitkäaissaairauksiin. Erilaisten tilastojen mukaan noin puolet Suomen aikuisväestöstä on ylipainoisia ja lihavuus on kasvava ongelma. Lihavuus ja siitä aiheutuvat kulut kuormittavat yhä enemmän terveydenhuollon resursseja. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat somalialaiset naiset. Maahanmuuttajien määrä Suomessa on kasvanut viime vuosina. Tämä lisää tarvetta terveysneuvontaan omalla äidinkielellä, sillä kaikki eivät ole suomenkielisiä.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on kuvattu lihavuutta yleisesti sekä sen aiheuttamia sairauksia. Teoriaosuudessa käsiteltiin sairauksien oireita, ennaltaehkäisyä sekä hoitoa. Lähdemateriaalina on käytetty terveysalan kirjallisuutta, joka perustuu tutkittuun tietoon sekä Duodecimin lääketieteellisiä tietokantoja sekä hoitosuosituksia.

Opinnäytetyöhön kuului järjestämämme teemapäivä. Tuolloin käytiin osallistujien kanssa läpi opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta kokoamamme luento, jonka tarkoituksena oli herättää kohderyhmää huolehtimaan omasta terveydestään. Osallistujilla oli myös mahdollisuus osallistua teemapäivän pieniin kokeisiin ja mittauttaa muun muassa verenpaineensa, vyötärön ympäryksensä ja painoindeksinsä, jotta he voisivat nähdä konkreettisesti omat arvonsa verrattuna viitearvoihin.

Kokonaisuudessa teemapäivä onnistui hyvin. Palautelomakkeen perusteella osallistujat kokivat teemapäivän pitämisen somaliankielellä hyödylliseksi. He oppivat uutta lihavuudesta ja sen haitoista, mitkä olivat tämän opinnäytetyön tavoitteita.

Maahanmuuttajien terveyttä on tutkittu Suomessa vähän. Tulevaisuudessa voitaisiin tehdä pitkäaikaisempia tutkimuksia Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveydestä. Maahanmuuttajien terveydenedistämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, ja käyttää hyväksi maahanmuuttajataustaisten hoitoalan henkilökunnan kaksikielisyyttä.

Dool Muuse Abdillahi Hana & Mohamed Abdi Hamdia

Health education for Somali women about overweight and its harmful effects

Year	2015	Pages	59
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to increase the awareness of Somali women about overweight and its harmful effects. Being overweight puts one under the risk of getting many chronic diseases. Statistics show that about a half of the adult Finnish population is overweight and the number of overweight people is growing. Overweight is consuming up more and more resources in health care. The target group of the project was Somali women. The number of immigrants in Finland has been growing lately and therefore health education has to be provided in other languages as well, because not everyone speaks Finnish.

In the theoretical framework its overweight and its negative effects were described. The symptoms signs of overweight, its prevention and the treatment of it were covered as well. The sources were taken in literature, based on research information, and Duodecim database and their treatment suggestions.

A theme day was arranged in the thesis project. During the day our project was presented using PowerPoint. It was meant to activate the target group to take care of its health. The participants were given the opportunity to get their blood pressure taken, waist width measured and BMI counted to allow them to compare their results to the preferred or normal values.

In general the theme day was a success. The feedback showed that the participants found the use of Somali instead of Finnish very helpful. The participants learned new facts about the problems of being overweight which was the aim of the project.

The health of the immigrants in Finland has not been studied extensively. In the future there should be longer studies on the health of immigrants in Finland. More attention should be paid on improving the health of the immigrants in Finland. The bilingualism of the people working in healthcare should be made use of.

Keywords: overweight, women, Somalis, health education

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyö	7
2.1	Tarkoitus ja tavoitteet	7
2.2	Sairaanhoitajan ammattietiikka ja sairaanhoitaja terveyden edistäjänä	8
3	Somalit Suomessa	8
3.1	Somalialaiset ja Islam	9
3.2	Somalialaisten käsitys terveydestä.....	9
3.3	Sairauden hoito Somaliassa.....	10
3.4	Länsimaissa asuvien somalitaustaisten naisten ylipaino	11
4	Lihavuus	11
4.1	Lihavuuden määritelmä ja luokittelu.....	11
4.2	Lihavuuden haitat	12
4.3	Erlaisia tilastoja lihavuuden esiintyvyydestä	12
5	Lihavuuden hoito	13
5.1	Lyhyt interventio	13
5.2	Elintapaohjaus	14
5.2.1	Liikunta	15
5.2.2	Ruokavaliohoito.....	16
5.3	Lääkehoito.....	17
5.4	Kirurginen hoito	17
5.4.1	Mahalaukun ohitus- ja kavennusleikkaus.....	18
5.4.2	Kirurgisen hoidon haittavaikutukset	18
6	Lihavuuden aiheuttamat sairaudet	18
6.1	II-typin diabetes.....	19
6.1.1	II-typin diabeteksen kehittyminen ja oireet	19
6.1.2	II-typin diabeteksen hoito	19
6.2	Verenpainetauti	20
6.3	Sepelvaltimotauti	21
6.4	Uniapnea.....	21
7	Opinnäytetyön toteutus.....	21
7.1	Teemapäivän suunnitelma.....	22
7.2	Teemapäivän arviointi.....	24
8	Pohdinta	25
8.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
8.2	Jatkotutkimukset tai kehittämisehdotukset.....	27
	Lähteet	28
	Liitteet	32

1 Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi venäläisen, -somalialaisen- ja kurditaustaisista Suomessa tutkimuksen mukaan somalitaustaiset käyttävät päivittäin vähän kasviksia ja hedelmiä. Fyysinen aktiivisuus on vähäistä somalitausteisten keskuudessa, erityisesti somalinaisten kuntoliikunnan harrastaminen on kovin vähäistä ja ylipainoisuus on yleisestä. 45 vuotta täyttäneistä somalaisista yli 60 % on kokenut vaikeuksia portaiden nousussa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 182-183.)

Somalialais-taustaisista naisista noin 42 %:lla on ylipainoa ja somalaisista jopa 33 %:lla on vyötärölihavuutta, vyötärön ympärysmitta on yli 90 cm. Lihavuus heikentää terveyttä ja yleistä hyvinvointia. Ylipainoa esiintyy erityisesti aikuisilla naisilla ja kotiaideilla. Terveyden ja hyvinvointi laitoksen teettämän maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi tutkimuksen mukaan venäläis-, somalialais-, ja kurdilaisista naisista somalialaisilla naisilla esiintyy ylipainoa enemmän kuin muilla ryhmillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 93). Somalialaisilla on lihavuuden liitännäissairauksia kuten diabetes. Maamu-tutkimuksen mukaan somalialaisilla diabetes on yleinen, mikä voi selittyä somalinaisten lihavuudella. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013, 77.) Somaliäidit ovat jatkuvasti lasten kanssa, kodin askaret ja ruuan laitto aiheuttavat naisille väsymystä. Väsynyt äiti ei jaksa ulkoiluttaa lapsia, saatikka itse harrastaa liikuntaa, tämä johtaa taas arkiliikunnan vähenemiseen ja samalla ravinnon energiapitoisuus on nousut. Tietoisuuden lisääminen kohderyhmälle olisi tärkeää myös kansantaloudellisesti, sillä lihavuus ja sen liitännäissairaudet kuormittavat entuudestaan kansantalouttamme merkittävästi. (Tiilikainen 2003, 204.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä somalialaisten naisten tietoisuutta lihavuudesta ja sen haitoista. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat somalialaiset naiset. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan lihavuutta yleisesti sekä sen aiheuttamia sairauksia, kuten korkeaa verenpainetta, diabetesta, sydän- ja verisuonitauteja. Lähdemateriaalina käytetään tutkittuun tietoon perustuvaa terveysalan kirjallisuutta ja lääketieteellisiä tietokantoja.

Suunnittelemme PowerPoint-luennon teemapäivään, joka toteutetaan toukokuussa 2015. Osallistujiksi odotetaan somalinkielisiä naisia. Olemme kutsuneet WARSAN- Somalinaisten yhdistys ry:n jäseniä teemapäivän osallistujiksi. Tarkoituksena on herättää kohderyhmää huolehtimaan omasta terveydestään. Osallistujilla on myös mahdollisuus osallistua teemapäivän pieniin tutkimuksiin ja mittauttaa muun muassa verenpaineensa, vyötärön ympäryksensä ja painoindexinsä

2 Opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuotos, joka ilmentää kirjoittajan kypsyttää, ammatillista kehittymistä ja itsenäistä lähdemateriaalien käyttöä (esimerkiksi painettu kirjallisuus). Toiminnallisen opinnäytetyön voi tehdä lukuisin eri tavoin. Produkti voi olla muun muassa esine, portfolio, kokous, ohjekirja, opas, näyttely, kongressi. Produktin lisäksi opiskelijan on tuottava kirjallinen raportin opinkäytetyöprosessinsa. (Vilka & Airaksinen 2004, 6.)

Tässä opinnäytetyössä tuotokseksi tulee luento, joka esitetään teemapäivän osallistujille WARSAN- Somalialaisten yhdistys ry:n jäsenille. Teemapäivää pidetään Pasilan kirjastossa.

2.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä somalialaisten naisten tietoisuutta lihavuudesta. Monet somalialaiset naiset eivät tiedä mikä aiheuttaa lihavuutta tai lihavuuden aiheuttamia terveyshaittoja. Suurin osa keski-ikäisistä somalialaisista eivät ole käyneet koulua, eikä heillä välttämättä ole luku- ja kielitaitoa, jotta he voisivat etsiä tietoa itsenäisesti. Järjestämme somalialaisille naisille luennon liikalihavuudesta ja sen terveyshaitoista omalla äidinkielellään, luennon lopuksi he voivat esittää kysymyksiä ja osallistua keskusteluun. Suomessa asuvien naimissa olevien somalialaisten liikkuminen on usein vähäistä ja monien synnytysten jälkeen paino saattaa herkästi nousta. Toiminnallista opinnäytetyötä toteutetaan luento tyyppisenä projektina.

Opinnäytetyön tavoitteet

1. Lisätä somalialaisten naisten tietoisuutta lihavuudesta.
2. Lisätä somalialaisten naisten tietoisuutta lihavuuden haitoista.
3. Luennon tavoitteena on, että osallistujat osallistuisivat keskusteluun lihavuudesta omalla äidinkielellään.
4. Kehittää luennon järjestäjien omaa ammatillista osaamista lihavuuden ehkäisystä ja hoidosta.
5. Toimia sairaanhoitajana terveyden edistäjänä.

2.2 Sairaanhoidajan ammattietiikka ja sairaanhoitaja terveyden edistäjänä

Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajan tehtävänä on ennaltaehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimyksiä. Väestön terveydenedistäminen ja ylläpito ovat myös sairaanhoidajan olennaisen tärkeitä tehtäviä. Sairaanhoidaja auttaa ja hoitaa kaiken ikäisiä ihmisiä erilaisissa terveystilanteissa ja elämäntilanteissa. Hän myös suojelee elämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa, tukemalla, hoitamalla ja keskustelemalla potilaan kanssa. Hänen on hoidettava ja kohdattava jokaista potilasta yksilönä, riippumatta potilaan taustoista esimerkiksi terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, iästä, rodusta, ihon väristä tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Sairaanhoidaja palvelee yhteisöä yksilö tasolla, mutta hän myös hoitaa perheitä ja koko yhteisöä. Hän pyrkii hoitotilanteissa tukemaan asiakasta/ potilasta. Hän on vastuussa potilasta jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Tukemalla asiakasta/potilasta, se lisää heidän omia voimavaroja ja se edes auttaa potilaan/ asiaakaan elämän laadun paranemista. Sairaanhoidajan ja potilaan välinen suhde on tasavertainen, se perustuu vuorovaikutukseen ja sairaanhoidajan ja potilaan keskinäiseen luottamukseen. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

3 Somalit Suomessa

Siyad Barren hallinto kaudella vallitsi Somaliassa eriarvoisuutta ja epätasapainoa. Kansalaisten keskuudessa oli laaja tyytymättömyyttä hallitusta ja sen toimia vastaan. Somalian keskushallinto romahti lopullisesti vuonna 1991, jolloin silloinen hallitsija Siyad Barre pakeni Mogadishusta. Laajat valtataistelut romahduttivat maan sosiaalisen ja taloudellisen infrastruktuurin, joka johti kansan keskuudessa laajan nälänhädän ja pakolaisvirran. Nälänhätä kosketi erityisesti Etelä-Somaliaa vuosina 1991-1992, Punaisen ristin mukaan etelä-somalissa tapahtunut nälänhätä oli pahin inhimillinen katastrofi maailmassa vuoden 1945 katastrofin jälkeen. (Tiilikainen 2003, 49-50.)

Somalit ovat ennen sisällisosaa matkustaneet ulkomaille koulutuksen, työn tai kauppateon vuoksi. Monet myös matkustivat Mekkaan pyhiinvaellukselle. Ja maasta muuttoa oli hyvin vähän. Somalian historiassa ei aikaisemmin ollut nykyisen pakolaisuuden aiheuttama muuttoliikettä tai pakolaisuuden syytä. Somalialaisia asuu erityisesti Somalian naapuri maissa, erilaisissa pakolaisleireissä. Pakolaiset ovat asuttaneet pysyvästi uuteen kotimaahan ja luoneet siellä siteitä. Eräiden arvioiden mukaan Somalialaisia asuu Somalian rajojen ulkopuolella noin kolmannes väestöstä. (Tiilikainen 2003, 51.)

Ensimmäiset yksittäiset somalit saapuivat Suomeen vuonna 1980 luvun lopussa, avioliiton tai opiskelun vuoksi. Ensimmäinen suuri ryhmä saapui suomen rajoille vuonna 1990 luvulla. Somalit olivat ensimmäinen suuri pakolaisryhmä, jotka itse saapuivat suomen rajoille turvapaikanhakijoina. Ensimmäiset tulijat olivat usein miehiä ja korkeasti koulutettuja. Turvapaikanhakijat tulivat suomeen Venäjän kautta, sillä lento Mogadishusta Moskovaan oli varma reitti päästä pois Somaliasta ja sodan alta. Myöhemmin Suomeen tuli naisia ja kokonaisia perheitä perheenyhdistämisen myötä, näiden koulutus taso oli alhaisempi kuin ensimmäisinä tulleille turvapaikanhakijoilla. (Tiilikainen 2003, 53.)

3.1 Somalialaiset ja Islam

Uskonnolla on tärkeä asema somalialisessa kulttuurissa, Islam on läsnä joka päivässä elämässä. Uskonnon merkitys vaihtelee henkilöiden ja perheiden välillä. Osa somalialisista tulkitsee ja noudattaa Islamin säädöksiä kirjaimellisesti. Islamin keskeiset ruokaan liittyvät säännökset ovat kielto syödä sianlihaa ja verta sekä juoda alkoholia. (Tiilikainen 2003, 147.) Islamilainen ruoka säännökset jotka kieltävät sianlihaa ja verta sekä alkoholin juontia, koskevat myös lääkkeitä. Yksilöiden ja perheiden välillä on suuria tulkinta eroja, toiset kieltäytyvät rokotteista joissa on sianperäistä liivatetta, kun toiset hyväksyvät rokotteita perustelujen jälkeen. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 454.)

Islam kehottaa ihmisiä pitämään kehostaan huolta, se myös kieltää kaikkia asioita jotka saattavat huonontaa ihmisen fyysistä tai psyykkistä olotilaa kuten alkoholi, huumeet, ylensyönti ja turhien riskien ottamista. Islam myös kehottaa hyväksymään ja käyttämään kaikki tautia parantavaa ja oireaita helpottavaa lääkkeitä sillä ehdolla, että ne eivät ole tehty sianlihasta tai alkoholista. (Maiche 2010, 51.)

Muslimit viettävät vuosittain 29-30 päivää kestäväään ramadan kuukauteen. Ramadan alkaa joka vuosi eri aikaan, johtuen Islamilaisesta kalenterista. Paasto on tärkeä uskonnollinen ja sosiaalinen tapahtuman. Ramadanin aikana perheet, sukulaiset ja ystävät viettävät enemmän aikaa yhdessä, paastoa aloitetaan ja rikotaan yhdessä. Paaston aika on auringon noususta auringon laskuun, sen aikana muslimi ei saa syödä eikä juoda mitään. Paasto ei ole pakollinen kaikille. Sairaiden, vanhusten, lasten tai imettävien ja raskaana olevien naisten ei tarvitse paastoa. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 455.)

3.2 Somalialaisten käsitys terveydestä

Maailman terveysjärjestön WHO:n World Health Organization määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (Huttunen 2012). Terveyskäsitys on laaja ja monimutkainen ja sillä on laaja merkitys. Ihmisten terveys

käsitykset vaihtelevat iästä riippuen, ikääntyneet voivat tarkastella terveyttä päivittäisissä toiminnoissa pärjäämisen kannalta. Nuori voi taas tarkastella terveyttä omankunnon ja energian kannalta. Länsimaalaisessa lääketieteessä ”terveyskäsitys” tarkoittaa tapoja ja uskomuksia, joita muista kulttuureista olevat ihmiset harjoittavat tai uskovat. Kulttuuri ja omat perinteet muokkaavat ja vaikuttavat jokaisen terveyskäsityksen. Eri kulttuuritaustat vaikuttavat ihmisten terveyskäsitteisiin ja ne saattavat erota merkittävästi valtaväestön terveyskäsityksestä. Tämä saattaa johtaa maahanmuuttajan terveyspalvelujen käyttöön, mikä saattaa johtaa siihen että maahanmuuttajat jättävät käyttämättä terveyspalveluja. (Holland & Hogg 2010, 16.)

Somalialaiset samoin kuin suurin osa muslimista on enimmäkseen sunnimuslimeja. Somalit suhtautuvat sairauteen ja terveyteen Islamin näkökulmasta, terveys ja sairaus ovat Allahin kädessä. Islamilaisen käsityksen mukaan Allah on viime kädessä parantaja. (Hallenberg 2006). Hän voi auttaa lääkäreitä löytämään hoitokeinoa sairastuneelle. Islam kehottaa ihmisiä etsimään parannuskeinoa sairauksille lääketieteen puolelta. Sillä Allah on luonut jokaiselle sairaudelle ja taudille lääkkeen Islam myös kehottaa sairasta olemaan kärsivällinen ja olemaan menemättä uskoaan (Tiilikainen 2003, 39.)

Suomessa asuvien somalinaisten sairaudenselityksissä monet sairauden syyt ovat suomalaisen ympäristö aiheuttamia. Naiset toteavat että suomen kylmyys aiheuttaa sairauksia, joita ei ollut kotimaassa. Liukas keli on aiheuttanut monelle somalialaiselle naiselle raajojen murtumia. Monet naisista kertoivat erityisesti vanhemmat rouvat yrittävänsä suojautua talvella kylmyydeltä pysymällä kotona. (Tiilikainen 2003, 198.)

3.3 Sairauden hoito Somaliassa

Länsimaalaisen lääketieteen rinnalla somalialaiset käyttävät myös hengellisten parantajien palveluja, hoitamaan jinnien, noituuden ja paha silmän aiheuttamia sairauksia vastaan (Tiilikainen 2003, 39). Islamin oppien mukaan sairaus on Jumalan koettelemusta, rangaistusta tai tartuntaa. kuin taas somalialaisen käsityksen mukaan edellisten sairauden aiheuttajien lisäksi magia voi aiheuttaa sairautta (Hallenberg 2006).

Sairauden hoito riippuu diagnoosista, uskonnolliset parantajat käyttävät Koraania parannuskeinona. Koraanin lukeminen parantaa sairastunutta tai se edes auttaa parantajaa löytämään oikeata hoitomuotoa. Koraania käytetään erityisesti psyykkisten sairauksien hoitoon, mutta sitä myös käytetään somaattisten sairauksien hoitoon lääketieteen rinnalla. Lääketieteen ja uskonnollisten parantajien lisäksi Somaliassa käytetään perinteisiä hoitomuotoja kuten, esimerkiksi kuppaaminen, tiettyjen vartalon kohtien polttaminen ja erilaisten lääkekasvien käyttö erityisesti Etelä-Somaliassa. (Tiilikainen 2003, 40-41.)

3.4 Länsimaissa asuvien somalitaustaisten naisten ylipaino

Kotimaasta muuton jälkeen monen somalinalaisen ruokavalio on muuttunut epäterveellisemmäksi. Ruotsissa asuvat somalitaustaiset naiset käyttivät kotimaassaan paljon kasvistuotteita ruokavaliossaan, ruotsiin muuton jälkeen ruokavaliosta väheni hedelmät, kasvikset ja pähkinät, jotka olivat kotimaassa edullisia, mutta ruotsissa kalliita. Ruotsissa on myös monia epäterveellisiä tuotteita jotka eivät olleet kotimaassa tarjolla, kuten makeiset, virvoitusjuomat ja valmiit ruuat joita on ollut vaikea vastustaa. Heillä on yleistä tiedonpuutetta lihavuudesta ja sen liitännäissairauksista. Epäterveellisen ruokavalion ja vähäisen fyysisen aktiivisuuden vuoksi moni somalitaustainen nainen on ylipainoinen, heillä on myös masennusta ja huonoa itsetuntoa ja arvottomuuden tunnetta. (Janzan & Bolmsjö 2013.) Somalinalaisten ylipainoon saattavat vaikuttaa kulttuuriset tekijät, perinteinen somalialainen ruokavalio, jossa on paljon viljatuotteita ja lihatuotteita.

4 Lihavuus

Lihavuus tai ylipaino tarkoittaa kehon normaalia suurempaa rasvakudoksen määrää. Ylimääräinen rasva kertyy yleensä ihon alle, mutta voi kertyä myös vatsaonteloon tai muihin sisäelimiin. Yleensä lihavuus johtuu siitä että henkilö saa ravinnosta enemmän energiaa verrattu siihen mitä hän kuluttaa. Ravinnosta saatavien kaloreiden on pitkään täytynyt olla enemmän kuin mitä henkilö on kuluttanut, jotta ylimääräistä rasvakudosta on alkanut kertyä kehoon. Yleistynyt lihavuus on voitu selittää yhteiskunnassa tapahtuneiden muutosten avulla. Parantunut elämäntaso, fyysisen rasituksen väheneminen, istumatyön yleistyminen, kaupungistuminen ja ruon lisääntynyt rasvapitoisuus sekä monet muut tekijät ovat kaikki osasyynä lihavuuden yleistymiseen länsimaissa. (WHO 2015.) Lisääntyneitä lihavuutta ei voi aina selittää pelkästään yhteiskunnallisilla muutoksilla, yksittäiset ihmiset voivat olla perimänsä takia alttiimpia lihomiselle kuin toiset. Myös tietyissä elämäntilanteissa olevat saattaa herkemmin lihota kuten raskaus, tupakoinnista eroon pääseminen, naimisiinmeno ja urheilun lopettaminen. Stressi, psyykkiset häiriöt ja vähentynyt yöuni tunnetusti edistävät myös ylipainon kertymistä. (Mustajoki 2013.)

4.1 Lihavuuden määritelmä ja luokittelu

Lihavuutta määriteltäessä mitataan henkilön painoindeksiä eli BMI:tä tai vyötärönympärystä. Painoindeksiä laskettaessa paino jaetaan pituuden neliöllä, pituus senttimetreissä. Esimerkiksi jos henkilö painaa 54 kg, on 171 cm pitkä on hänen BMI on seuraava $54 / 1.71 \times 1.71 = 18.5$. Maailman terveysjärjestö WHO määrittää ylipainoksi BMI:n ollessa > 25 ja

lihavuudeksi BMI ollessa > 30 . (WHO 2015). Ihanne tai normaali BMI on 18.5- 25 välillä. BMI:n käyttäminen soveltuu vain aikuisille ylipainoa tai lihavuutta määriteltäessä. (Mustajoki 2013.)

Lihavuutta voidaan jakaa päärynä- tai omenalihavuudeksi. Päärynälihavuudessa ylimääräinen rasvakudos kertyy enimmäkseen reisiin ja pakaroihin. Kun taas omenalihavuudessa ylimääräinen rasvakudos kertyy enimmäkseen vatsaontelon sisään suolten ja sisäelinten väliin ja maksan sisälle. Vatsaonteloon kertynyttä rasvaa kutsutaan sisälmysrasvaksi. Omena lihavuutta pidetään terveydelle haitallisempänä kuin päärynälihavuutta ja vatsaonteloon kertynyt ylimääräinen rasva aiheuttaa monia sairauksia. Minkä takia vyötärölihavuus olisi tärkeä tunnistaa aikaisessa vaiheessa. Vyötärömitan ollessa > 90 cm naisilla ja miehillä > 100 cm on kyseessä omenalihavuus. (Mustajoki 2014.)

4.2 Lihavuuden haitat

Ylipaino on vakava terveysriski joka vaikuttaa henkilön elämänlaatuun, sillä lihavuus vaikuttaa henkilön fyysiseen, psyykkiseen että sosiaaliseen hyvinvointiin. Elämänlaadun heikkeneminen johtuu usein lihaviin heikentyneistä sosiaalisista suhteista, huonosta terveydestä sekä lihavuuden aiheuttamista liitännäissairauksista. Monesti elämänlaadun parantaminen voikin olla tärkeä syy laihduttamiseen. Kun taas elämänlaadun paraneminen voi motivoida pysyvään painonhallintaan. (Kaukua 2006.) Ylipaino myös altistaa liitännäissairauksille vähitellen ylipainon kertyessä. Lihavuus altistaa mm, sydän- ja verisuonitautit, verenpainetauti, tyypin 2 diabetes, erilaiset syövät sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksille (Caballero 2007.)

4.3 Erilaisia tilastoja lihavuuden esiintyvyydestä

Suomessa yli puolet aikuisväestöstä ovat ylipainoisia tai lihavia. Huolestuttavaa on myös se, että lasten ja nuorten ylipaino on lisääntynyt. Väestön ylipainon lisääntymisellä on vakavia kansanterveydellisiä että kasvavia kansantaloudellisia vaikutuksia. Huolestuttavaa on myös se että Suomi on Pohjoismaiden kärjessä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Lihavuuden ehkäisyssä tärkein kulmakivi on terveysneuvontaan panostaminen. Terveysneuvonnalla pyritään omaksumaan terveellisiä elämäntapoja kuten tupakoinnin lopettamiseen, liikunnan lisäämistä, päihteettömyyttä sekä terveellisten ravintotottumusten omaksumista. Mitkä ovat myös painonhallinnan kannalta oleellisia. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 12-14.)

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan kotimaastaan muuton jälkeen monen somalalaisen ruokavalio on muuttunut epäterveellisemmäksi. Ruotsissa asuvat somalitaustaiset naiset käyttivät kotimaassaan paljon kasvistuotteita ruokavaliossaan, ruotsiin muuton jälkeen

ruokavalioista väheni hedelmät, kasvikset ja pähkinät, jotka olivat kotimaassa edullisia, mutta Ruotsissa kalliita. Ruotsissa on myös monia epäterveellisiä tuotteita jotka eivät ollut kotimaassa tarjolla, kuten makeiset, virvoitusjuomat ja valmiit ruuat joita on ollut vaikea vastustaa. Heillä on yleistä tiedonpuutetta lihavuudesta ja sen liitännäissairauksista. Epäterveellisen ruokavalion ja vähäisen fyysisen aktiivisuuden vuoksi moni somalitaustainen nainen on ylipainoinen, heillä on myös masennusta ja huonoa itsetuntoa ja arvottomuuden tunnetta. Somalinaisten ylipainoon saattavat vaikuttaa kulttuuriset tekijät, perinteinen somalialainen ruokavalio, jossa on paljon viljatuotteita ja lihatuotteita. Ruotsissa asuvien somalinaisten terveysongelmien ratkaisemiseksi pitäisi tehdä lisää tutkimuksia. (Janzan & Bolmsjö 2013, 10-13.)

Norjassa tehdyssä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneista naisista 66 % oli joka ylipainoisia tai liikalihavia. 53 %:llä osallistujalla esiintyi vyötärölihavuutta. Tutkimuksessa tultiin siihen johtopäätökseen, että olisi tärkeää motivoida somalialaiset naiset liikkumaan jo varhaisessa vaiheessa uuteen kotimaahan tultuaan. Sillä se ehkäisisi pidemmän päälle lihavuuden syntyä., kun siihen on puututtu jo varhaisessa vaiheessa. Kansanterveys päättäjien olisi myös helpotettava somalimahanmuuttajien ympäristöä sellaiseksi joka mahdollistaa ja edistää terveitä elämäntapoja. (Gelle & Mbalilaki 2013, 5.)

5 Lihavuuden hoito

Lihavuuden hoitoon pitäisi panostaa samalla tavalla kuin muihinkin pitkäaikaissairauksiin, eikä sen hoitoa pitäisi yhtään väheksyä. Lihavuus aiheuttaa mittavia haittoja hoitamattomana henkilölle ja kroonisia liitännäissairauksia. Lihavuuden ensisijainen hoitomuoto on elintapaohjaus, joka perustuu ruokavalio ja liikunta ohjaukseen. Mielellään ohjaus tapahtuu ryhmässä. Erittäin niukkaenerginen (ENE) ruokavalio sekä lääkehoito tukevat elintapahoitoa. Myös kirurginen hoito on mahdollista sairaalloisen lihavilla henkilöillä. Mikäli he ovat motivoituneita omahoitoon ja laihduttamisesta sekä painonhallinnasta on heille huomattavasti hyötyä toimintakyvyn että terveyden kannalta. Hoito suunnataan erityisesti niihin joilla on lihavuudesta johtuvia liitännäissairauksia tai ovat vaikeasti lihavvia. Myös lievästi lihavilla joilla on selvä vyötärölihavuus, olisi laihduttaminen aiheellista. Vaikkei liitännäissairauksia olisikaan lihavalle kehittyneet, olisi pysyvä laihtuminen heille hyödyllistä. (Tarnanen ym. 2011.)

5.1 Lyhyt interventio

Lihavuuden hoito alkaa lyhyellä interventiolla. Sitä voidaan toteuttaa melkein kaikkien ylipainoisten kohdalla. Se tarkoittaa lihavuuden huomioimista. Siinä annetaan tietoa laihduttamisesta ja painonhallinnasta. Herätellään henkilöä ajattelemaan liikapainoaan sekä

motivoidaan laihduttamiseen ja painonhallintaan. Ylipaino voi olla monille arka asia, joten siihen kuinka asiaa ottaa puheeksi täytyy kiinnittää huomioita. Henkilölle tulisi myös antaa riittävästi aikaa sisäistää ja päättää hoidosta, sillä laihduttaminen ja painonhallinta edellyttävät pysyviä elintapamuutoksia. Lihavuuden yleisyyden takia ei ole kuitenkaan kaikille ylipainoisille ole mahdollistakaan julkisen terveydenhuollonpiirissä hoitaa lihavuutta. Lyhyttä interventiota on mahdollista toteuttaa lähes kaikkien ylipainoisten kohdalla. Mikäli lihavuutta ryhdytään hoitamaan ammattilaisten tukemana, jatkuu hoito intervention jälkeen lihavuuden elintapaohjauksena. Jotta elintapaohjausta aloitettaisiin, on välttämätöntä, että laihduttaja on motivoitunut omahoitoon.

5.2 Elintapaohjaus

Elämäntapa muutosten tekeminen helpottuu kun mieltää laihduttamisesta tulevan hyödyn voinnin että terveyden kannalta. Hoito pyrkii viiden prosentin pysyvään painonlaskuun, sillä tutkimusten mukaan viiden-kymmenen prosentin laihtumisesta on jo huomattavasti hyötyä. Se lieventää olemassa olevien liitännäissairauksien hoitoa ja estetään monien sairauksien syntyä. Mikäli painonlaskuun ei päästä, on painonnousun pysähtyminenkin positiivinen muutos. Elämäntapamuutos kiteytettynä tarkoittaa että energian saantia vähennetään ja sen kulutusta lisätään, pysyvien elämäntapa muutosten avulla. (Sane 2013.)

Lihavuuden yleisyyden vuoksi ei kaikkia motivoituneita ja muutoksen haluisia voida hoitaa terveydenhuollon piirissä. Siksiä hoitoon valitaan ensisijaisesti niitä joille laihduttamisesta ja painonhallinnasta on terveyden kannalta erityisesti hyötyä, etenkin nuoria ja työikäisiä. Hoitoon valittaessa vaikuttaa myös lihavuuden määrä. Sillä, mitä enemmän liikapainoa henkilöllä on, sitä suurempi vaara hänellä on lihavuuden liitännäissairauksiin. Myös se miten rasvakudokset ovat keholle jakautuneet vaikuttaa valintaan. Mikäli rasvakudos on kertynyt enemmän vatsaonteloon, on kyseessä vyötärölihavuus. Ja siihen liittyy suurentunut sairastumisvaara. (Mustajoki, Fogerholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 158.)

Elintapa koostuu kymmenestä ohjaus kerrasta. Ohjauksien aikana käydään läpi laihduttamiseen ja painonhallintaan liittyvät elämäntapojen muuttamiseen liittyviä aihe-alueet kuten, ruokavalio, liikunta, syömisen hallinta sekä ajatusten ja asenteiden muutokset. Laihduttaja asettaa itselleen ammattilaisten tukemana tavoitteen. Josta painon pudotus lähtee käyntiin. (Mustajoki ym. 2006, 158.)

5.2.1 Liikunta

Monien pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä tärkeää on säännöllinen liikunta yhdistettynä terveellisiin ja monipuolisiin ruokailutottumuksiin. Säännöllinen kohtuullisesti kuormittava liikunta paitsi auttaa painonhallintaan, myös ylläpitää fyysistä, henkistä ja sosiaalista terveyttä. Se myös ehkäisee energia-aineenvaihduntaan liittyviä sairauksia. Päivittäinen liikunta myös vähentää sydän- ja verisuonitautien ilmaantuvuutta. Liikuntaa harrastavilla on havaittu vähemmän aivoverenkierron häiriöitä, verrattuna ei säännöllistänyttä liikuntaa harrastaviin. Liikunnalla on myös muitakin positiivisia vaikutuksia kuten, verenpaine laskee, veritulppien muodostuminen vähenee, verisuonten kalkkeutuminen hidastuu, elimistön glukoosinsieto kasvaa, lihaskudoksen insuliiniherkkyys kasvaa, seerumin rasva-arvot paranevat ja kehon rasvapitoisuus vähenee. Liikunta myös vähentää tuki- ja liikuntaelinten sairauksia, sillä liikunta lisää luun tiheyttä lapsilla. Aikuisilla se taas hidastaa luun haurastumista. Myös lihakset, nivelet, sidekudokset ja pehmytkudokset hyötyvät liikunnasta. Sillä Liikunta vilkkaa lihasten verenkiertoa, kasvattaa lihasvoimaa sekä lisää nivelten liikkuvuutta ja lujittaa jänteitä että siteitä. (Jaatinen & Raudasoja 2007, 11-13).

Pelkän liikunnan avulla voidaan painoa pudottaa, mutta se myös tehostaa painon pudotusta muiden lihavuus hoitojen kanssa. Liikunnan tärkeys korostuu myös painon hallinnanvaiheessa. Ei pidä myöskään unohtaa että liikunta parantaa terveyttä ilman painon laskuakin, ja ehkäisee sairastumista sydän- ja verisuoni tauteihin. Liikunta edistää rasvan polttoon ja pienentää lihasmassan menetystä. Ylipainoisilla liikunnan aloitus pitäisi olla maltillista ja vähitellen siirtyä raskaampaan liikunta muotoon. (National institutes of health 2000.)

Liikunnan avulla karistetut kilot eivät tule niin helposti takaisin, se parantaa lihasvoimaa ja sillä on edullisia vaikutuksia sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan. (Tarnanen ym. 2011). UKK-instituutin liikuntapiirakassa on terveysliikuntasuositukset kiteytettynä. Viikoittain liikuntasuosituksia noudattamalla kestävyyskunto paranee, lihaskunto kohenee ja liikehallinta kehittyy. Liikuntapiirakka sisältää puolet perusliikuntaa, joka on noin 3-4 tuntia viikossa, päivittäin. Siihen lasketaan arki-, hyöty- ja työmatkaliikunta. Sitä pitäisi harrastaa 30 minuuttia päivittäin, vähintään 10 minuutin jaksoissa 5-7 päivää viikossa. Toinen puolisko liikuntapiirakasta on kunto- eli täsmäliikuntaa. Se on edelleen jaettu kahtia kestävyys- ja lihaskunto harjoitteluun. Kestävyysliikuntaa kuuluu harrastaa 2-3 tuntia viikossa tai joka toinen päivä perusliikunnan lisäksi. Kuntoliikunnasta puolet on kestävyys - aerobista liikuntaa jota tulisi harrastaa 2-5 kertaa viikossa, 20-60 minuutin jaksoissa. Ja toinen puolisko on lihaskunto harjoittelua 1-3 kertaa viikossa 20-60 minuutin jaksoissa harrastettuna. (UKK-instituutti 2014.)

5.2.2 Ruokavaliohoito

Parhaimmat tulokset painonhallinnassa taikka lihavuuden ehkäisyssä saadaan yhdistämällä liikunta ja terveellinen ravinto. Kärjistettynä länsimaiden elintason nousu on aiheuttanut liialliseen ja epäterveelliseen syömiseen. Vaurauden keskellä on vaikeaa tehdä terveellisiä ruoka valintoja. Mikä on taas johtanut väestö lihomiseen? Valtion ravitsemusneuvottelukunta korostaakin sitä kuinka yksittäisellä elintarvikkeella taikka ravintotekijällä ei ole merkitystä. Vaan tärkeää olisi, että ruokailu olisi säännöllistä, monipuolista ja ateriat sopivan kokoisia. Ravinnon pitäisi sisältää runsaasti kasviksia, marjoja, hedelmiä ja tarpeeksi täysjyvätuotteita. Ravinto sisältäisi vähän kovaa rasvaa ja suolaa, ja kohtuullinen määrä pehmeää rasvaa. Tärkeää olisi myös syödä säännöllisesti kalaa. Ravinto suosituksen perustana kuitenkin on että ruoasta saatavien kaloreiden ja henkilön energian kulutus olisivat tasapainossa eli ihminen kuluttaisi ruoasta saamansa energian. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17-19.)

Ruokavalio ohjauksen tavoitteena on maltillinen painonlasku. Ruokavaliomuutosten avulla henkilö saa tarvittavat ravintoaineet. Siinä on tarpeeksi energiaa hyvinvoinnin kannalta, mutta sen sisältämä energiamäärä on pienempi kuin energian kulutus. Ruokavaliomuutosten avulla pyritään syömisestä hallintaan. Sillä sopivat annoskoot ja säännöllinen ateriaritmi auttavat pitämään näläntunteen loitolla. Muutosten avulla opitaan myös välttämään turhia kaloreita, kuten ruokailujen välissä napostelu, kova rasva, sokeri, valkoiset viljat jne. Tavoitteena on myös omaksua kasvien, hedelmien ja marjojen käytön lisäämistä ruokavalioon sekä täysjyväviljojen suosimista. Sillä niiden avulla pidetään kylläisyyttä tunnetta yllä aterioiden välissä ja ehkäistään nälän tunnetta. Vitamiinien ja kivennäisaineiden riittävästä saannista tulisi huolehtia ja kiinnittää huomiota. (Tarnanen ym. 2011.)

Normaalin ruokavalion sijasta voidaan alussa käyttää erittäin niukka energistä dieettiä eli ENE-dieettiä. Dieetin kesto terveydenhuollon ammattilaisen ohjauksessa on 6-12 viikkoa, omin päin toteutetun dieetin kesto taas enintään 2 viikkoa. Jotta dieetin toteutus olisi turvallista, pitää painoindeksi olla yli 30. Oikein toteutettuna dieetti on turvallinen ja paino laskee hyvinkin nopeasti, vähäisen energian saannin johdosta. Sillä päivittäinen energian saanti on enintään 800 kilokaloria päivää kohden. Dieettiä suositellaan toteutettavaksi ravinvalmisteiden avulla, jotta välttämättömien ravintoaineiden saanti olisi tarpeellista. Dieetti sisältää sopivan määrän energiaa, proteiinia, hiilihydraatteja, välttämättömiä rasvahappoja, vitamiineja, hivenaineita ja kuituja. (Mustajoki 2008, 113.)

Elintapaohjaukseen kuuluu kuitenkin ruokavalion lisäksi liikunnan lisäämiseen tähtäävä ohjaus ja syömisestä hallintaan ja ajattelun muuttamiseen liittyvät ohjaukset. Toisessa vaiheessa eli painonhallinnan vaiheessa tarkoituksena olisi päästä pysyviin muutoksiin elintavoissa. Niin että energiatasapaino vastaisi laihutumiseen liittyvää energiankulutuksen pienenemistä.

(Mustajoki ym. 2006, 158-162.) ”Elintapojen muuttamisella pyritään oman terveyden, toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja elämänlaadun ylläpitoon ja parantamiseen, ei niukkuuteen ja kurjuuteen. Myönteiset tulokset saavutetaan pitkäaikaisilla, pysyvillä, muutoksilla” (Tarnanen ym. 2011).

Erittäin niukkaenergisien dieetin käytön ehdottomia vasta-aiheita ovat. Jos henkilö on normaalipainoinen tai sairastaa tyypin 1 diabetesta. Jos on jokin muu samanaikainen vaikea perus-sairaus tai on raskaana tai imettää, tai ei ole psyykkisessä tasapainossa, tai sairastaa kliinisesti syömishäiriötä. Erittäin niukkaenergistä dieettiä ei myöskään suositella jos henkilöllä on ikää alle 18 tai on vanhempi kuin 65 vuotta, painoindeksi on 25 ja 30 välillä tai sairastaa kihtiä. (Mustajoki ym. 2006, 196).

5.3 Lääkehoito

Lihavuuden lääkehoito soveltuu henkilöille, joilla on motivaatiota laihduttaa ja muuttaa elintapojaan. Pitää muistaa että lääkehoito ei ole ensisijainen hoito menetelmä lihavuuteen, vaan sitä voidaan käyttää ruokavaliohoidon ja liikunnan tukena. Myöskään ohjauksen tärkeyttä ei saa unohtaa. (Ikonen ym. 2009.) Laihduksen lisäksi lääkehoitoa voidaan käyttää painonhallinnan tukena. Tällä hetkellä Orlistaatti on Suomessa ainoa lihavuuden hoitoon tarkoitettu käytössä oleva lääke. Orlistaatti estää lipaasien toimintaa suolen ontelossa, joka vähentää rasvan imeytymistä elimistöön. (Savontaus & Huupponen 2014.) Lipaasi on vesiliukoinen entsyymi, joka hajottaa rasvoja. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2006, 403). Orlistaattia voidaan käyttää, kun painoindeksi on vähintään 30 tai vähintään 28, jos laihduttajalla on liitännäissairauksia. (Tarnanen ym. 2011).

5.4 Kirurginen hoito

Kirurginen hoito soveltuu joillekin sairaalloisen lihaville henkilöille, joiden painoindeksi on vähintään 40. Leikkaushoito soveltuu myös niille joiden painoindeksi on vähintään 35 ja sen lisäksi heillä on jokin lihavuuden liitännäissairaus. Henkilön pitää olla iältään 20- 60 vuotias, ja hänen kohdallaan on ammattilaisen ohjauksessa yritetty jo jotain toista lihavuuden hoitomuotoa. Leikkaushoito ei voi olla ensimmäinen hoitokeino lihavuudelle. Vaan takana pitää olla hyvin toteutettuja konservatiivisia hoitoyrityksiä jotka ovat epäonnistuneet. Leikkaushoito edellyttää henkilöltä myös pysyviä elintapamuutoksia, varsinkin syömistottumusten on muututtava. (Mustajoki 2008.) Leikkaushoidon vasta-aiheita ovat, henkilö ei ole yhteistyökykyinen, tai ei ymmärrä leikkauksen merkitystä, eikä sitoudu leikkauksen vaatimuksiin. Henkilö potee ruokatorven sairauksista, hänellä on runsasta alkoholin käyttöä, lihavuuden syynä on vaikea syömishäiriö, henkilöllä on jatkuvaa tulehduskipulääkkeiden käyttöä, hän sairastaa ulkustautia tai hänellä on helikobakteeri-infektio.

Bariatrista (bariatrinen) kirurgiaa eli lihavuuskirurgiaa on tehty Suomessa jo 70-luvulta alkaen ja ne ovat kehittyneet alkuvuosista huomattavasti. Lihavuus leikkauksilla on pyritty joko vähentämään ravinnon imeytymistä tai rajoittamaan ravinnon nauttimista. (Ikonen ym. 2009). Leikkausmenetelmiä on kehittynyt useita, mutta Suomessa yleisin tällä hetkellä käytetty on mahalaukun ohitusleikkaus (gastric bypass) (Mustajoki 2008.)

5.4.1 Mahalaukun ohitus- ja kavennusleikkaus

Mahalaukun ohitusleikkauksessa mahalaukku katkaistaan siten, että mahalaukun yläosasta muotoillaan pieni pussi, joka yhdistetään ohutsuoleen (jejunum). Eli ruoka menee pieneen muotoiltuun pussiin, jonka nopea täyttyminen aiheuttaa kylläisyyden tunteen. Leikkaus rajoittaa kerralla syötävän ruoan määrän ja vähentää ruokahalua, mihin laihtuminen perustuu (Roberts, Alhava, Höckerstedt & Leppäniemi 2010, 576.)

Mahalaukun kavennus (sleeve gastrectomia) on myös yleinen lihavuuden kirurginen hoitomuoto (käypähoito). Siinä poistetaan suuri osa mahalaukusta pystysuuntaisesti. Ensisijaisesti mahalaukun kaventamisella pyritään vähentämään kerralla syötävän ruoan määrän, sillä kavennus pienentää mahalaukun tilavuutta. Mahalaukun kavennusta suositellaan erittäin lihaviin hoitoon, joiden painoindeksi on yli 50. (Roberts ym. 2010, 578.)

5.4.2 Kirurgisen hoidon haittavaikutukset

Kuten kaikkiin leikkauksiin myös laihdutusleikkauksiin liittyy riskejä, mutta hyvin sujuneet laihdutusleikkaukset lisäävät terveyttä ja hyvin vointia. Leikkauksen jälkeen voi joillain esiintyä erilaisia komplikaatioita, kuten suoliston kiinniketukoksia, saumojen ahtaumia tai jäännösmahalaukunhaavoja. (Tarnanen ym. 2011). Myös ravitsemushäiriöitä voi esiintyä. Sitä varten lihavuus leikattuja tulee seurata vuosia.

6 Lihavuuden aiheuttamat sairaudet

”Lihavuus aiheuttaa tai pahentaa monia sairauksia, joita voidaan ehkäistä tehokkaasti ja hoitaa laihduttamalla ” (Tarnanen ym. 2011.) Suurin osa lihavuuden aiheuttamista sairauksista johtuu rasvan kertymisestä vyötärönseudulle. Sillä vyötärön seudulle kertynyt rasva aiheuttaa aineenvaihdunnan häiriöitä. Keskeisimmät vyötärölihavuuteen liittyvät sairaudet ovat tyypin 2 diabetes, verenpaineauti, uniapnea, metabolinen oireyhtymä, sepelvaltimotauti, munasarjojen monirakkulaoireyhtymä ja lapsettomuus, kihti ja eräät syövät. (Tarnanen ym. 2011).

6.1 II-typin diabetes

Tyypin 2 diabetes eli aikuistyyppin diabetes on sokeriaineenvaihdunnan sairaus. Sille altistavia riskitekijöitä ovat ylipaino, perinnöllisyys, epäterveellinen ravitsemus, liian vähäinen fyysinen aktiivisuus, ikä, kohonnut verenpaine, etninen tausta, heikentynyt glukoosinsieto, sairastettu raskausdiabetes tai huono ravitsemus raskauden aikana. (International diabetes federation 2014.) Se ilmenee kohonneena veren glukoosipitoisuutena. 2 tyypin diabetes johtuu insuliinin erityksen häiriintymisestä. Insuliini on haiman tuottama hormoni joka säätelee sokeriaineen vaihduntaa veressä. Insuliinin ansioista solut voivat käyttää veressä olevaa sokeria hyväkseen. 2 tyypin diabeteksessa insuliinin säätelemän glukoosin siirtyminen verestä soluihin on häiriintynyt. Jotta glukoosi siirtyisi soluihin, joutuu haima tuottamaan insuliinia tavallista enemmän. Ajan mittaan haiman insuliinia tuottavat solut väsyvät. Jonka johdosta verensokeri nousee. Näin alkaa pikku hiljaa kehittyä 2 tyypin diabetes.

6.1.1 II-typin diabeteksen kehittyminen ja oireet

Tyypin 2 diabetes kehittyy hitaasti, vähin oirein ja elimistö tottuu korkeisiin verengluukoosi pitoisuuksiin. Senpää takia diagnoosin toteaminen edellyttää tiettyjen verensokeriarvojen ylittymistä. Tyypin 2 diabetes todetaan, kun paastoglykoosi on toistuvasti 7 mmol/l tai enemmän ja tai kun kahden tunnin sokerirasituksen jälkeen plasman glykoosi on 11,1 mmol/l tai enemmän tai ja kun satunnaisesti mitattu verensokeri sormenpäältä on 11,1 mmol/l tai enemmän. (Suomen diabetesliitto 2007, 10). Tyypin 2 diabeteksen sairastumiselle altistavia tekijöitä on paljon, elämäntavoilla on suuri merkitys sairauden synnyssä. 2 tyypin diabeteksen hoidon että ehkäisyn perustana ovat painonpudotus, säännöllinen liikunta ja terveellinen ruokavalio. Edellä mainituilla keinoilla voidaan siirtää lääkityksen aloitusta, hidastaa sairauden kehittymistä ja etenemistä. (Suomen diabetesliitto 2007, 8-10.)

Hoidon tavoitteena on ehkäistä valtimosairauksien etenemistä hoitamalla korkeita verensokereita, kohonnutta verenpainetta ja kohonneita veren rasva-arvoja sekä kiinnittämällä huomioita veren hyytymistekijöihin. Tavoitteena on siis alentaa veren glukoosia riittävän lähelle normaalia, sillä se parantaa vointia ja ehkäisee tehokkaasti diabeteksen lisätautien kehittymistä. Kohonnut veren glukoosipitoisuus on vain yksi osa 2 tyypin diabetekseen liittyvää aineenvaihduntahäiriötä (MBO). Siksi 2 tyypin diabeteksen kokonaisvaltainen hoito on tärkeää. (Suomen diabetesliitto 2007, 12-13.)

6.1.2 II-typin diabeteksen hoito

2 tyypin diabeteksen hoito keskittyy koko metabolisen oireyhtymän hoitoon eli veren glukoosi pitoisuuden lisäksi on huolehdittava verenpaineesta, veren rasvoista ja veren hyytymistekijöistä. Mikäli painonpudotuksella, säännöllisesti harrastetulla liikunnalla ja terveellisellä ruokavaliolla ei saavuteta toivottuja tuloksia, on lääkehoito aloitettava. Tyypin

2 diabetes koostuu kohonneen verenpaineen-, poikkeavien rasva-arvojen-, kohonneen verensokerin-, veren lisääntyneen hyytymistäipumuksen- lääkähoidosta. Kohonneeseen verenpaineeseen liittyy lisääntynyt valtimosairauksien vaara, siksi verenpaineen tulisi olla 130/80 mmHg tai alle. Verenpaine lääkitys perustuu pääasiassa kolmeen seikkaan: ne poistavat elimistöstä suolaa ja nestettä, vähentävät tahdosta riippumattoman sympaattisen hermoston toimintaa ja laajentavat verisuonia. Ja sitä kautta alentavat verenpainetta. Veren poikkeavia rasva-arvojen korjaamiseksi pitää kiinnittää huomiota ruokavalion rasvan määrään ja laatuun sekä kuitujen saantiin. Hyperkolesterolemian eli veren normaalia suuremman rasva-arvot hoitoon käytetään statiinia joka estää kolesterolin synteesiä ja tai fibraattia joka vähentää veren kolesterolia ja triglyseridia. Hoidolla pyritään, että HDL eli ns. hyvä kolesterolia on yli 1,1 mmol/l, triglyseridit alle 1,7 mmol/l, LDL-eli ns. huono kolesterolia olisi alle 2,5 mmol/l ja kokonaiskolesterolia alle 4,5 mmol/l. (Suomen diabetesliitto 2007, 37-38)

Tyypin 2 diabetes lisää valtimosairauksien vaaraa minkä takia kaikille potilaille aloitetaan asetyylisalisyylihappo lääkitys veritulppien ehkäisemiseksi (Suomen diabetesliitto 2007, 38). Kohonneen verensokerin lääkehoito on syytä aloittaa kun paastoverensokeri on toistuvasti yli 7 mmol/l. Käytössä on erilaisia suun kautta otettavia lääkkeitä, insuliinia sekä guarkumikuitua. Hoitava lääkäri määrää lääkityksestä ja lääke muodosta. (Suomen diabetesliitto 2007, 38.)

6.2 Verenpainetauti

Lihavuus kohottaa verenpainetta. Kohonneesta verenpaineesta, verenpainetaudista tai hypertensiosta puhutaan kun verenpaine on normaalia korkeampi. Systolinen paine on 140 tai diastolinen paine on yli 90 tai näitä korkeampi. Verenpainetauti vahingoittaa valtimoita ja altistaa monille syvän- ja verisuonitautideille. Verenpainetaudin hoito on tärkeää, sillä se vuosien mittaan rasittaa valtimoita ja sydäntä. Seurauksena voi olla valtimotauti, joka voi aiheuttaa sydäninfarktin tai aivohalvauksen. Mikä lisää sydän- ja verisuonitautien vaaraa. (Nikkilä 2007.) On arvioitu, että painoindeksin ollessa vähintään 30 riski sairastua verenpainetautiin on yli kolminkertainen normaalipainoisiin verrattuna. Painoa pudottamalla voidaan tehokkaasti vähentää riskiä sairastua verenpainetautiin. (Suomen Sydänliitto ry 2015). Muita verenpainetaudin sairastumiselle altistavia syitä ovat perinnöllisyys, tupakointi, lihavuus, runsas suolan käyttö, vähäinen liikunta, tulehduskipulääkkeiden käyttö, hormonien käyttö, runsas alkoholin käyttö sekä stressi. Kuten verenpainetautiin altistavista tekijöistä näkee, voidaan verenpaineeseen vaikuttaa tehokkaasti terveellisillä elämäntavoilla. Jos elintapaohjauksella ei päästä tavoitteisiin, aloitetaan lääkehoito. Lääkehoidolla pyritään laskemaan verenpainetta ja saamaan alle 140 systolinen paine ja alle 85 diastolinen paine. Diabeetikoille aloitetaan lääkehoito kuitenkin herkemmin, sillä heillä pyritään vielä alhaisempiin lukemiin. Hoidon tärkein tavoite on estää verenpainetaudin aiheuttamia seuraussairauksia. (Nikkilä 2007.)

6.3 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotaudissa sydänlihaksen happitasapaino on häiriintynyt. Sillä hapettunutta verta sydänlihakseen tuovat sepelvaltimot ovat vaurioituneet. Tavallisin syy on sepelvaltimoidenahtautuminen, jonka seurauksena veren kulku suonessa häiriintyy. Verenkierron häiriintyminen voi ilmetä angina pectoris- oireena eli raskausrintakipuna. Kipu voi säteillä myös muualle ylävartaloon. Tupakointi, kohonnut veren kolesteroli, kohonnut verenpaine, valtimotauti ja diabetes ovat sepelvaltimotautia aiheuttavia riskitekijöitä. Ja sepelvaltimotaudin itsehoito sekä ehkäisy perustuvatkin riskitekijöiden hoitoon elintapamuutoksilla ja lääkehoidolla. Tarvittaessa on kajoava hoito PCI - eli pallolaajennus tai CABG- eli ohitusleikkaus. Hoito muoto riippuu millaisia ahtaumia henkilöllä on, ja missä kohtaan ne todetaan. Kuinka usein oireita ilmenee ja kuinka hyvin ne pysyvät poissa lääkityksen avulla. (Kettunen 2014.)

6.4 Uniapnea

Uniapnea tarkoittaa hengityksessä ilmeneviä hengityskatkoksia nukkuessa. Lihavuuden ehkäiseminen sekä fyysinen aktiivisuus voivat pienentää sairastumisen vaaraa. Ne ovat osa sairaudenhoitoa uniapneasta jo kärsiville. Uniapnealle tyypilliset oireet ovat kuorsaus, unen aikaiset hengityskatkokset sekä väsymys. (Lindström, Peltonen & Tuomilehto 2004). Saunamäen ja Jehkosen tekemässä katsauksessa selviää myös että uniapneaan liittyvät kognitiiviset muutokset voivat heikentää työkykyä ja elämänlaatua. (Saunamäki & Jehkonen 2009).

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön aiheen valinta ja suunnittelu lähti käyntiin keväällä 2014. Aiheen valinta oli selvä, sillä aihe on ajankohtainen kansanterveyttä ajatellen. Tekijöiden kaksikielisyys mahdollisti terveydenedistämistä osallistujien äidinkielellä ja tietoisuuden lisäämistä lihavuudesta. Maassamme on kokoajan enemmän ja enemmän vähemmistöjä ja tarve terveysneuvonnalle omalla kielellään suuremmille ryhmille olisi tarpeen. Alkuun ideana oli tehdä opas lihavuudesta ja sen haitoista. Tekijät kuitenkin tulivat siihen päätökseen, että esitys, jossa on mahdollisimman paljon havainnollistavia kuvia, olisi parempi. Vuosina 2010-2012 tehdyn tutkimuksen mukaan somalialaistaisista 25 prosentilla ei ole lainkaan yleissivistävää koulutusta. Tutkimuksessa verrattiin kolmen maahanmuuttajaryhmän ja kokoväestön elinolot 18-64 -vuotiailla Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa, Tampereella ja Vaasassa. Somalialaistaisilla sukupuolten välinen ero koulutuksen tasossa oli suurin, naisilla oli huonompi koulutustausta verrattuna miehiin. Se tukipäätöstämme luopua oppaasta ja käyttää PowerPoint esitystä. (Tilastokeskus 2013.) Tekijät olivat myös sitä mieltä,

että osallistujien mahdollisuus osallistua teemapäivän aikana pienin tutkimuksiin auttaa heitä sisäistämään asioita paremmin luennon aikana. Silloin osallistujat näkevät konkreettisesti omat mittaukset ja voivat verrata niitä viitearvoihin. Tämän jälkeen oli aihe valittu ja rajattu. Ja opinnäytetyön tekeminen toteuttaminen toiminnallisena työnä oli päätetty. Aihe että toteutus saivat ohjaavan opettajan hyväksynnän

Tekijät olivat alkuun ajatelleet tiedottaa ja jakaa lehtisiä tilaisuuteen eri somaliyhdistyksiin ja tilaisuuksiin. Ja sitä kautta saada osallistujia. Teemapäivää osallistujien kriteereinä olivat että on nainen ja somaliankielinen, sillä luento pidettiin somaliankielellä. Suunnitelmana oli aloittaa Espoon yhdistyksistä, ja otimme yhteyttä WARSAN- Somalinaisten yhdistys ry:n puheenjohtajaan. Hän kertoi että heillä olisi tarve juuri tällaiselle toiminnalle. Sillä heidän jäsenistään monet ovat ylipainoisia ja useamman jäsenen suomenkielen taito on heikko. WARSAN- Somalinaisten yhdistys ry:n puheen johtaja oli arvioinut, että osallistujia tulisi olemaan noin 30. Sillä heillä on 30 aktiivista jäsentä jotka osallistuvat viikoittain järjestettäviin toimintoihin. Opinnäytetyön tekijät tulivatkin siihen päätökseen, että pelkkä WARSAN- Somalinaisten yhdistys ry:n tiedottaminen riittäisi. Ajattelimme, että liian suuresta osallistujamäärästä olisi haittaa. Pienen ja tiivis osallistujamäärän kanssa voitaisiin käyttää ryhmänohjausmenetelmiä.

WARSAN- Somalinaisten yhdistys ry:llä on heidän puheenjohtajan mukaan paljon toimintaa Espoon Kivenlahdessa. Joten teemapäivän järjestäminen kivenlahden kirjastossa oli opinnäytetyön tekijöiden mielestä hyvä idea, siinä ajateltiin osallistujien etua pitää teemapäivä heille tutussa ympäristössä. Käytyämme Kivenlahden kirjastossa totesimme tilan olevan kovin pieni meidän osallistuja määrälle, jonka arvioimme olevan 30. Kävimme kysymässä Pasilan-kirjaston henkilökunnalta, mahdollisuutta pitää luennon siellä. Valitsimme Pasilan kirjastoa sillä siellä on tarpeeksi isot tilat meidän osallistujille ja Pasilan-kirjasto on hyvien liikenneyhteyksien varrella ja sinne on helppo löytää. Tila oli varattu vain meidän käyttöön. Opinnäytetyön tekijät olivat ottaneet Vallilan terveystieteiden apulaisosaston hoitajaan yhteyttä ja pyytäneet lainaksi verenpaineenmittareita, mittanauhoja vyötäröympäryksen mittamista varten sekä henkilövaaka, osastonhoitaja kertoi välineiden lainaamisen onnistuvan. Verensokerin mittaaminen yleisölle ei ole sallittua, joten luovuimme ajatuksesta mitata osallistujien verensokerit.

7.1 Teemapäivän suunnitelma

WARSAN- Somalinaisten yhdistys ry:lle ilmoitettiin teemapäivän alkavan klo 12.00 ja loppuvan klo 15.30. Teemapäivän järjestäjät ohjaisivat osallistujia luentosalille. Luento alkoi toivottamalla osallistujat tervetulleeksi ja kertomalla teemapäivän tarkoituksesta ja aikataulusta. Teemapäivän järjestäjät olivat tehneet luennon tueksi PowerPoint diaesityksen

somalinkielellä, jotta osallistujat ymmärtäisivät ja luennon seuraaminen olisi heille helpompaa. Emme kääntäneet PowerPoint esitystä sanasta sanaan somaliaksi. Vaan käänsimme diat suomesta somaliaksi aihealueittain, jottei tekstistä tulisi epäselvää. Koimme että meidän suomenkielen- että somaliankielen taidot ovat molemmat vahvoja, ja että kääntäminen sujuisi ongelmitta. Kääntäessämme tekstiä somaliaksi emme myöskään käyttäneet ammattisanastoa, joka voisi osaltaan tehdä tekstistä vaikeasti ymmärrettävää. Luennon aikana osallistujilla oli tarvittaessa mahdollisuus kysyä teemapäivän järjestäjiltä kysymyksiä ja tuoda heidän näkemyksiään lihavuudesta ja sen aiheuttamista terveyshaitoista. Ensimmäisenä aiheena oli lihavuuden määritelmä, ja erilaiset lihavuuden muodot. Tämän jälkeen käytiin läpi miten lihavuus vaikuttaa yleiseen hyvinvointiin ja millaisia sairauksia lihavuus voi aiheuttaa, kuten diabetes, sepelvaltimotauti ja korkeaverenpaineauti. Lisäsimme dia esitykseen paljon kuvia jotta osallistujilla olisi helppo havainnollistaa saamansa tietoa lihavuudesta.

Alkuluennon jälkeen mitattiin halukkailta verenpainetta ennen tauon alkua, sillä verenpaineen mittaamisessa on tärkeää että henkilö on istunut jonkin aikaan. Kerroimme jokaiselle osallistujalle että yksittäinen verenpainemittaus on suuntaa antava. Verenpaineen mittaamisen jälkeen halukkailta mitattiin paino ja vatsanympärysmitta. Järjestämme erillisen tilaan vaakan ja mittanauhan, jolla osallistujilta voitiin mitata paino ja vatsanympärysmitta. Pyrimme siihen että vain mitattava saisi nähdä tuloksensa, tällä tavoin pyrimme pitämään salassapitovelvollisuutta. Jokaiselle osallistujalle kerrottiin henkilökohtaisesti omat tuloksensa, teemapäivän järjestäjät eivät rekisteröineet osallistujien tuloksia

Luennon toisessa osuudessa käsiteltiin elintapaohjausta. Luento painottui lihavuuden ehkäisyyn ja siihen miten jokainen voi omien päivittäisten valintojen kautta vaikuttaa lihavuuden ehkäisyyn esimerkiksi terveellisen ruokavalion ja arkiliikunnan avulla. Teemapäivän päätteeksi osallistujat saivat keskustella keskenään sekä opinnäytetyöntekijöiden kanssa luennon aikana esiin tulleista asioista. Tarvittaessa osallistujat saivat kysyä järjestäjiltä kysymyksiä liittyen päivänteemaan. Opinnäytetyön tekijät olivat laatineet palautekyselylomakkeen osallistujille, jonka sai antaa nimettömänä. Teemapäivän palautelomakkeen avulla kerättiin tietoa, oliko teemapäivä hyödyllinen ja oppivatko osallistujat uutta lihavuudesta ja sen haitoista. Palautelomakkeen avulla voitiin myös arvioida opinnäytetyön tavoitteiden onnistumista osittain. Loppukesustelun jälkeen teemapäivän järjestäjät kiittivät osallistujia teemapäivään osallistumisesta ja aloittivat siivomaan luento salia.

7.2 Teemapäivän arviointi

Opinnäytetyöntekijät halusivat saada onnistumisestaan palautetta. Ja sitä varten osallistujilta pyydettiin palautetta teemapäivän päätteeksi. Palautteen kysymykset koskivat teemapäivän luentojen osuutta. Opinnäytetyön ensimmäisenä tavoitteena oli lisätä somalialaisten naisten tietoisuutta lihavuudesta, toisena tavoitteena oli lisätä somalialaisten naisten tietoisuutta lihavuuden haitoista ja kolmantena tavoitteena oli, että osallistujat osallistuisivat keskusteluun lihavuudesta omalla äidinkielellään. Ja palautteen avulla haluttiin arvioida edellisten tavoitteiden onnistumista. Lomakkeen kohtuullinen pituus ja selkeys helpottavat vastaajaa sekä myöhemmin tietojen tallentajaa. Lyhyeen ja ytimekkääseen kyselyyn vastataan yleisemmin kuin ylipitkiin kyselyihin. Siksi kyselyssä oli vain kolme kysymystä. Valitsimme strukturoidun kyselyn, jotta sen analysointi olisi selkeää. (Tampereen yliopisto 2008.)

Jotta mahdollisimman moni osallistuja vastaisi palautteeseen, olimme laatineet lyhyen ja ytimekkään palautelomakkeen. Lomakkeessa oli kolme kysymystä, jotka olivat yksinkertaisia, tarkoituksen mukaisia ja kysymyksiä oli helppo ymmärtää. Jotta herättäisimme vastaajissa luottamusta ja saisimme mahdollisimman monta vastausta. (Tampereen yliopisto 2008.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä somalialaisten naisten tietoisuutta lihavuudesta siksi kyselyn ensimmäinen kysymys oli ”Opitko jotain uutta lihavuudesta?”. Opinnäytetyön tarkoituksista oli myös lisätä somalialaisten naisten tietoisuutta lihavuuden haitoista. Ja toisena kysymyksenä kyselyssä oli ”Opitko jotain uutta lihavuuden haitoista?”. Kolmannen kysymyksen ”Koetko tärkeäksi että teemapäivä pidettiin somaliankielellä?” tarkoituksena oli selvittää oliko teemapäivän pitäminen somaliankielellä osallistujien mielestä hyödyllistä.

Teemapäivään oli osallistunut kuusi osallistujaa. Opinnäytetyön tekijät olivat hieman pettyneitä pieneen osallistujia määrään kun odotettavissa oli 30 osallistujaa. Miettiessämme miksi osallistujia määrä oli jäänyt pieneksi, tulimme siihen tulokseen että siihen varmasti vaikutti monta eri tekijää. Osallistujat olivat toivoneet, että päivä järjestettäisiin viikonloppuna, jollain monilla olisi paremmat mahdollisuudet osallistua teemapäivään. Osallistujat olivat pyytäneet myös, että teemapäivä järjestettäisiin mielellään illalla. Opinnäytetyöntekijät ottivat toiveet mahdollisimman paljon huomioon. Ja teemapäivä järjestettiin lauantaina, mutta ilta aika ei järjestynyt kirjaston rajallisen aukioloajan takia. Toinen mikä saattoi vähentää osallistujamäärää, oli se että WARSAN- Somalialaisten yhdistys ry:n toimintaa järjestetään enimmäkseen Espoon Kivenlahdessa. Teemapäivän pitäminen Helsingin Pasilassa vähensi osallistujia määrää. Alkuun teemapäivän pitäminen Kivenlahden kirjastossa oli opinnäytetyön tekijöiden mielessä, mutta tilat olivat pienet. WARSAN- Somalialaisten yhdistys ry:n puheenjohtaja oli jälkepäin opinnäytetyöntekijöihin

yhteydessä, ja kertoi että heillä oli myös toinen tapahtuja joka sattui samalle päivällä. Jälkeenpäin opinnäytetyön tekijät miettivätkin olisiko heidän kenties pitänyt mennä johonkin WARSAN- Somalinaisten yhdistys ry:n tapahtumaan ennen teemapäivää, ja kerto teemapäivästä etukäteen.

Teemapäivään oli osallistunut yhteensä kuusi naista, joista yksi tuli tapahtuman loputtua. Pieni osallistujamäärän ei haitannut teemapäivän toteutumista. Sillä osallistujat saivat osallistua tutkimuksiin ilma kiirettä, ja opinnäytetyön tekijöillä oli aikaa antaa terveysneuvontaa yksilöllisesti ja osallistujilla olikin yllättävän paljon kysymyksiä. Luento osuus sujui myös mainiosti sekä loppu keskustelu. Opinnäytetyön tekijät kokivat, ettei pienestä osallistujamäärästä ollut haittaa. Pienen osallistujamäärän ansioista voitiin käyttää ryhmänohjausmenetelmiä. Pienen osallistujamäärän osoittautuikin eduksi tutkimusten ja keskustelun tiimoilta, sillä osallistujat saivat yksilöllisempää ohjautua kuin mitä he olisivat saaneet jos osallistuja määrä olisi 30 niin kuin alkuun oli odotettavissa.

Palautelomakkeeseen oli vastannut viisi osallistujaa. Ensimmäiseen kysymykseen opitko jotain uutta lihavuudesta olivat kaikki osallistujat vastanneet kyllä. Myös toiseen kysymykseen opitko jotain uutta lihavuuden haitoista vastasivat kaikki kyllä. Kolmanteen kysymykseen, Koetko tärkeäksi että teemapäivä pidettiin somaliankielellä? Vastattiin myöntävästi. Ja loppukeskustelun perusteella osallistujat toivoivat että samantapaisia teemapäiviä järjestettäisiin enemmän. He esittivät myös että samanlaisia tapahtumia voitaisiin pitää somaliankielellä mahdollisuuksien mukaan varsinkin terveydenhuollon ja kasvatuksen aloita (päiväkodit ja peruskoulut). Vaikka osallistuja määrä oli jäänyt pieneksi. Ja opinnäytetyöntekijät olivat pettyneitä pieneen osallistujamäärään, oli teemapäivä muuten onnistunut. Ja kyselyn perusteella opinnäytetyön tavoitteet olivat linjassa teemapäivän kanssa. Ja osallistujat olivat oppineet uutta lihavuudesta ja sen haitoista ja he kokivat teemapäivän pitämisen somaliankielellä hyödylliseksi.

8 Pohdinta

Oppinäytetyömme aiheena oli terveysneuvontaa somalialaisille naisille lihavuudesta ja lihavuuden haitoista. Opinnäytetyön tekeminen oli opettavaista ja haastava, sillä meidän tavoitteena oli tehdä laadukasta toiminnallista opinnäytetyötä, jonka tuotoksena olisi produktio. Päätimme toteuttaa opinnäytetyömme tuotoksena teemapäivän, jota varten olimme tehneet valmiiksi somalinkieliset PowerPoint dia esitykset. Tärkeimmät tavoitteet opinnäytetyöllemme oli lisätä somalinaisten tietoisuutta lihavuudesta ja lihavuuden haitoista. Päätimme toteuttaa opinnäytetyötämme toiminnallisena opinnäytetyönä ja järjestää somalinaisille teemapäivän, johon oli kutsuttu WARSAN- Somalinaisten yhdistys ry:n jäsenet mutta siihen sai osallistua muutkin somalikieltä puhuvat naiset. Teemapäivään osallistui

kaiken kaikkiaan viisi osallistujaa ja yksi osallistuja tuli tapahtuman loputtua. Olimme aluksi pettyneitä osallistujien vähäiseen määrään, sillä odotimme noin 30 osallistujaa, jotka ovat WARSAN- Somalinaisten yhdistys ry:n jäseniä. Myöhemmin koimme että vähäinen osallistujamäärä mahdollisti sen että voimme tarjota yksilöllistä ohjausta mittaamisen aikana ja jokainen osallistuja sai mahdollisuuden esittää kysymyksiä lihavuudesta ja lihavuuden haitoista.

Koemme teemapäivän onnistuneen osallistujien palautteen perustella. Palaute kyselyn mukaan osallistajat kokivat oppineensa uutta tietoa lihavuudesta ja lihavuuden haitoista. Osallistajat olivat erittäin tyytyväisiä siihen että teemapäivä oli järjestetty somalinkielellä ja PowerPoint diat olivat myös somalinkielisiä. Osallistajat toivoivat myös lisää somalinkielisiä luentoja terveydestä ja terveydenedistämisestä.

Olemme oppineet ja syventäneet tietoaamme lihavuudesta ja lihavuuden haitoista opinnäytetyön tekemisen aikana. Koemme että olemme opinnäytetyön teon aikana kasvaneet ammatillisesti ja voimme tulevaisuudessa käyttää oppimaamme tietoa hyväksi. Somalinkielisen luennon pitäminen ja tekstin tuottaminen oli palkitsevaa.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä mietittiin koko opinnäytetyö prosessin aikana. Varsinkin se kuinka paljon tietoa kutsutut tarvitsevat kun he eivät ole alan ammattilaisia. Se ettei voitu olettaa, että kaikki kutsutut olisivat lihavia, hankaloitti teemapäivän suunnittelua. Siitä syystä opinnäytetyön toteutus osiossa eli teemapäivänä tarkoituksena oli keskittyä enemmän terveysneuvontaan ja terveyden edistämiseen. Niin että suullisesta esityksestä olisi hyötyä niin lihaville kuin muillekin kuuntelijoille. Se kuinka luento mahdollisesti vaikuttaisi kuuntelijoihin, otettiin huomioon. Siksi painostimme enemmän terveysneuvontaan terveellisten elämäntottumuksien oppimiseen. Esitys pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi. Pyrimme myös eliminoimaan autonomiaa loukkaavia terveyskasvatuksen muotoja sillä terveyskasvatus ei saisi olla pelottelevaa taikka syyllistävää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 163.) Ylipainoiset kuuntelijat otettiin teemapäivän aikana siten, että heille annettiin tietoa, kenen puoleen voivat kääntyä.

Osallistujien mittaus tulosten tiimoilta otimme huomioon osallistujien yksityisyyden. Yksityisyyden käsite on moniulotteinen, mutta tyypillisesti yksityisyyttä on helpompi kuvata yksityisyyden puutteella. Siksi koimme tärkeäksi säilyttää osallistujien yksityisyyttä mittauksien aikana. Fyysistä yksityisyyttä otimme huomioon siten, että mittauksiin osallistuminen oli vapaaehtoista. Psyykkistä yksityisyyttä siten, että osallistajat saivat itse päättää mitä asioita he jakoivat opinnäytetyöntekijöiden kanssa mittauksien aikana sekä

loppukeskustelun aikana. Mittaukset tehtiin myös näkösuojassa muilta osallistujilta ja halutessaan vaatetuksen päältä ja tuloksista kerrottiin henkilökohtaisesti. Yksityisyys oli itsestään selvä asia opinnäytetyön tekijöille ja se otettiin huomioon teemapäivää suunniteltaessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 133-138.) Tuloksia ei rekisteröidä salassapitovelvollisuuden ja yksityisyyden suojan vuoksi. Halukkaat saavat kuitenkin itselleen paperin johon voivat laittaa mittaustulokset itselleen ylös, jos he kokevat siitä hyötyä.

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat monipuolisia ja tutkittuun tietoon perustuvia. Myös kansainväliset sekä yhtenevät tutkimukset joita käytettiin lähteinä lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Sen lisäksi lähteet ovat ajankohtaisia.

8.2 Jatkotutkimukset tai kehittämis ehdotukset

Olimme käyttäneet opinnäytetyön kirjallisessa osiossa erilaisia tutkimuksia somalialaisten naisten lihavuudesta, ja nämä tutkimukset olivat tehty eri Euroopan maissa. Kaikissa tutkimuksissa tuli ilmi että somalialaiset naisten keskuudessa lihavuus on yleistä, heillä on myös lihavuuden liittäväissairauksia. Koemme että olisi hyvä tehdä lisää ja pidempiä tutkimuksia Suomessa asuvien somalinaisten terveydentilasta. Olemme opinnäytetyön teon aikana miettineet miten somalialaisten naisten tietoisuutta lihavuudesta ja lihavuuden haitoista voitaisiin lisätä. Opinnäytetyön tuloksia voivat käyttää somalinaisten parissa työskentelevät hoitoalan työntekijät kuten sairaanhoitajat ja neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat.

Lähteet

Caballero, B. 2007. The Global Epidemic of Obesity: An Overview. Viitattu 9.4.2015.
<http://epirev.oxfordjournals.org/content/29/1/1.full>

Laaksonen, E.D. & Niskanen, L. Lihavuus. Metabolinen oireyhtymä ja diabetes lihavuuden hoidon ykköskohteet. Kuopion yliopisto. Viitattu 9.4.2015. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95740.pdf>

Gele, A., & Mbalilaki, A. 2013. BMC Research Notes. Overweight and obesity among African immigrants in Oslo. Viitattu 9.4.2015 <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/6/119>

Hallenberg, H. 2006. Terveys ja sairaus islamin maailmassa. Lääkärilehti 18/2006, 2019 - 2023. Viitattu 13.4.2015. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000025800>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 23.5.2015.
<http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Holland, K. & Hogg, C. 2010. Cultural awareness in nursing and health care. An Introductory text. Second edition. London: Hodder Arnold an Hachette UK company.

Huttunen, J. 2014. Mitä terveys on? Viitattu 9.4.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Ikonen, T.S., Anttila, H., Gylling, H., Isojärvi, J., Koivukangas, V., Kumpulainen, T., Mustajoki, P., Mäklin, S., Saarni, S., Saarni, S., Sintonen, H., Victorzon, M. & Malmivaara, A. 2009. Sairaalloisen lihavuuden leikkaushoito. THL. Viitattu 9.4.2015.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80210/739965e6-bf7f-4d48-9d29-31b2275c9976.pdf?sequence=1>

International diabetes federation. 2014. Risk factors. Viitattu 9.4.2015.
<http://www.idf.org/about-diabetes/risk-factors>

Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2007. Kansamme taudit. 3.-6. painos. Helsinki: WSOY.

Janzon, E., & Bolmsjö, I. 2013. Obesity in Somali Immigrant Women Due to Post-Migration Dietary Changes and Decreasing Self-Esteem?. Journal of Research in obesity. Viitattu 9.4.2015. <http://www.ibimapublishing.com/journals/OBES/2013/142971/142971.pdf>

Kaukua, J. 2006. Terveysteen liittyvä elämänlaatu ja lihavuus. Terveyskirjasto. Viitattu 9.4.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95739.pdf>

Kettunen, R. 2014. Sepelvaltimotauti. Terveyskirjasto. Viitattu 9.4.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1.painos. Turku: WSOY.

Lindström, J., Peltonen, M. & Tuomilehto, J. 2004. Tyypin 2 diabetes. Kansanterveyslaitoksen tiedotuslehti. 5-6/2004. Viitattu 9.4.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102163/2004_5_6.pdf?sequence=1

Maiche, A.-G. 2010. Muslimi potilaana. Helsinki: Duodecim.

Mustajoki, P. 2008. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. 3 painos. Helsinki: Duodecim.

Mustajoki, P. 2013. Lihavuus. Terveyskirjasto. Viitattu 9.4.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042

Mustajoki, P. 2014. Vyötärölihavuus. Terveyskirjasto. Viitattu 9.4.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890#s3

Mustajoki, P., Fogerholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. 2006. Lihavuus ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Kulttuurien kohtaaminen. Terveyskirjasto , 454-455. Viitattu 13.4.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96299.pdf>

National institutes of health. National heart, lung, and blood institute. North America association for the study of obesity. 2000. The Practical Guide Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. Treatment overweight. Viitattu 9.4.2015. http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/prctgd_c.pdf

National Institutes of Health. 2012. How Are Overweight and Obesity Treated?. Viitattu 9.4.2015. <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/obe/treatment>
 Nikkilä, M. 2007. Näin hoidan. Vaikean verenpainetaudin hoito. Terveyskirjasto. Viitattu 9.4.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96619.pdf>

Roberts, P.J., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. (toim). 2010. Kirurgia. 2. uudistettu painos. Porvoo: Duodecim.

Sand, O., Sjaastad, O.V, Haug, E. & Bjälle, J.G. 2006. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. 8.-9. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sane, T. 2013. Lihavuuden hoito. Suomen Endokrinologiyhdistys ry. Viitattu 9.4.2015. <http://endokrinologiyhdistys.yhdistysavain.fi/potilasohjeet/lihavuuden-hoito/>

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 13.4.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Saunamäki, T. & Jehkonen, M. 2009. Kognitiivisen toimintakyvyn ja mielialan muutokset uniapneaoireyhtymässä. Lääkärilehti. 23/2009, 2083-2087. Viitattu 9.4.2015. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL232009-2083.pdf>

Savontaus, E. & Huupponen, R. 2014. Lihavuuden lääkehoito. Lääketietokanta. Terveyskirjasto. Viitattu 9.4.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=orlostaatti

Suomen diabetesliitto. 2007. Tyypin 2 diabetes. Opas aikuistyyppin diabeetikiolle. 4 tarkastettu painos. Tampere: Suomen diabetesliitto ry.

Suomen Sydänliitto ry. 2015. Verenpaineeseen vaikuttavia tekijöitä. Ravinto ja verenpaine. Viitattu 9.4.2015. <http://www.sydanliitto.fi/web/kolarin-sydanyhdistys-ry/verenpaineeseen-vaikuttavat-tekijat#.VTDM3k0cSUK>

Tampereen yliopisto. 2008. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 23.5.2015. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Tarnanen, K., Pietiläinen, K., Hakala, P., Koivukangas, V., Kukkonen-Harjula, K., Marttila, J., Rissanen, A. & Saarni, S. 2011. Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito. Viitattu 9.4.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus;jsessionid=81069053D6D6710C865A4BC700645A0F?id=khp00017>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Viitattu 9.4.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf?sequence=1

Tiilikainen, M. 2003. Arjen Islam. Somalinaisten elämää Suomessa. Tampere: Vastapaino.

Tilastokeskus. 2013. Maahanmuuttajaryhmien elinoloissa on eroja. Viitattu 13.5.2015. http://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_007.html

UKK-instituutti. 2014. Liikuntapiirakka. Viitattu 9.4.2015. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 9.4.2015. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf

Vilkka, H., & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen oppinäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

WHO. 2015 .Obesity and overweight. Viitattu 9.4.2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake	33
Liite 2 teemapäivän suunnitelma	34
Liite 3 Suomenkieliset diat	35
Liite 4 Somalinkieliset diat	47

Liite 1 Kyselylomake

Kysely/ Suaalo

Opitko jotain uutta lihavuudesta ?

Wax cusub maka baratay cayilka?

<u>Kyllä /</u> <u>Haa</u>	<u>Ei/ May</u>

Opitko jotain uutta lihavuuden haitoista?

Wax cusub maka baratay saamaynta xun uu cayilkuleeyahay?

<u>Kyllä /</u> <u>Haa</u>	<u>Ei / May</u>

Koetko tärkeäksi että luento pidettiin somaliankielellä?

Ma kula tahay wax fiican in af soomaali lagu qabtay
wacyigalinta?

<u>Kyllä /</u> <u>Haa</u>	<u>Ei/ May</u>

Kiitos vastauksista! Waadku mahadsantihiin jawaabta 😊

Liite 2 teemapäivän suunnitelma

Teemapäivän suunnitelma

Teemapäivä alkaa klo 12.00	Hamdia Ohjaa Osallistujat Pasilan kirjaston pääovesta luentosalille	Hana ohjaa osallistujat luentosalilla ja opastaa heidät istumaan omalle paikalle
Klo 12.00- 12.15	Hamdia & Hana aloittavat luennon ensimmäisen osuuden toivottamalla kaikki tervetulleeksi ja kertomalla päivänteemasta ja miksi valitsimme kyseisen aiheen.	
Klo 12.15 - 13.00	Hamdia aloittaa varsinaisen esityksen kertomalla lihavuudesta, sen määritelmästä ja lihavuuden aiheuttamista sairauksista, esitelmän tueksi ovat PowerPoint diat.	Ennen tauon alkua Hana mittaa halukkailta verenpaineilta. Hana kerto jokaiselle henkilökohtaisesti omat tuloksensa.
klo 13.00 -13. 30	Osallistujille tarjotaan mahdollisuutta painon mittaamiseen.	Hana mittaa vyötärön ympärys mittaa halukkaille osallistujille. Jokaiselle kerrotaan omat tulokset. Mittaukset tapahtuvat näkösuojassa muilta, ja halutessaan vaatetuksen päältä.
Klo 13.30- 14.30	Hana aloittaa luennon toisella osuudella, jonka aiheena on elintapaohjaus ja lihavuuden ehkäisy.	
Klo 14.30 -15.00	Hamdia ja Hana aloittavat loppu keskusutelun osallistujien kanssa, jossa käydään yhdessä läpi päivän aiheita. Osallistujat saavat kertoa omia kokemuksiaan ja saavat kertoa teemapäivän järjestäjille suullista palautetta aiheesta ja teemapäivän toteutuksesta. Osallistujat saavat myös täytettäväkseen palautelomakkeen.	

Liite 3 Suomenkieliset diat



Lihavuus ja sen haitat

Hana Dool & Hamdia Mohamed

www.laurea.fi



Opinnäytetyön tavoitteet

- ▶ 1. Lisätä somalialaisten naisten tietoisuutta liikalihavuudesta ja sen riskeistä.
- ▶ 2. Luennon tavoitteena on että osallistujat osallistuisivat keskusteluun liikalihavuudesta omalla äidinkielellään

Taustaa

- ▶ Somalitaustaisista naisista noin 42% :lla on ylipainoa
- ▶ Somalinalaisista jopa 33 %:lla on vyötärölihavuutta, vyötärön ympärysmitta on yli 90 cm.
- ▶ Maamu- tutkimuksen mukaan somalialaisilla diabetes on yleinen, mikä voi selittyä somalinalaisten liikalihavuudella
- ▶ Ylipainoa esiintyy erityisesti aikuisilla naisilla ja kotiaideilla. Somali äidit ovat jatkuvasti lasten kanssa, kodin askaret ja ruuan laitto aiheuttavat naisille väsymystä.
- ▶ Väsynyt äiti ei jaksa ulkoiluttaa lapsia, saati itse harrastaa liikuntaa
- ▶ Tämä johtaa taas arkiliikunnan vähenemiseen ja samalla ravinnon energiapitoisuus on noussut.

3

Lihavuuden syyt

- ▶ Lihavuus tai ylipaino tarkoittaa kehon normaalia suurempaa rasvakudoksen määrää
- ▶ Ylimääräinen rasva kertyy yleensä ihon alle, mutta voi kertyä myös vatsaonteloon tai muihin sisäelimiin.
- ▶ Lihavuus johtuu siitä että henkilö saa ravinnosta enemmän energiaa verrattu siihen mitä hän kuluttaa.
- ▶ Ravinnosta saatavien kaloreiden on pitkään täytynyt olla enemmän kuin mitä henkilö on kuluttanut, jotta ylimääräistä rasvakudosta on alkanut kertyä kehoon.
- ▶ Yleistynyt lihavuus on voitu selittää yhteiskunnassa tapahtuneiden muutosten avulla. Parantunut elämäntaso, fyysisen rasituksen väheneminen, istumatyön yleistyminen, kaupungistuminen ja ruon lisääntynyt rasvapitoisuus sekä monet muut tekijät

4

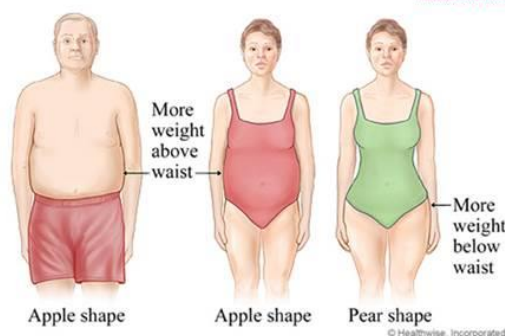
Lihavuuden määritelmä

- Obesiteettia määriteltäessä mitataan henkilön painoindeksiä eli BMI:tä tai vyötärönympärystä
- Painoindeksiä laskettaessa paino jaetaan pituuden neliöllä, pituus senttimetreissä. Esimerkiksi jos henkilön paino on 54 kg ja hän on 171 cm pitkä BMI on seuraava $54 / 1.71 \times 1.71 = 18.5$.
- Maailman terveysjärjestö WHO määrittää ylipainoksi BMI:n ollessa > 25
- lihavuudeksi BMI ollessa > 30 .
- Ihanne tai normaali BMI on 18.5- 25 välillä

5

Lihavuuden luokittelu

- Lihavuutta voidaan jakaa päärynä- tai omenalihavuudeksi
- Päärynälihavuudessa ylimääräinen rasvakudos kertyy enimmäkseen reisiin ja pakaroihin.
- Omenalihavuudessa ylimääräinen rasvakudos kertyy enimmäkseen vatsaontelon sisään suolten ja sisäelinten väliin ja maksan sisälle
- Omena lihavuutta pidetään terveydelle haitallisempänä kuin päärynälihavuutta ja vatsaonteloon kertynyt ylimääräinen rasva aiheuttaa monia sairauksia.
- Minkä takia vyötärölihavuus olisi tärkeä tunnistaa aikaisessa vaiheessa. Vyötärönmitan ollessa > 90 cm naisilla ja miehillä > 100 cm on kyseessä omenalihavuus.



6

Lihavuuden hoito

- ▶ Lihavuuden ensisijainen hoitomuoto on elintapaohjaus, joka perustuu ruokavalio ja liikunta ohjaukseen.
- ▶ Hoito suunnataan erityisesti niihin joilla on lihavuudesta johtuvia liitännäissairauksia tai ovat vaikeasti lihavia.
- ▶ Myöskin lievästi lihavilla joilla on selvä vyötärölihavuus, olisi laihduttaminen aiheellista.

7

1. Lyhyt interventio

- ▶ Annetaan tietoa laihduttamisesta ja painonhallinnasta
- ▶ Herätellään henkilöä ajattelemaan liikapainoaan sekä motivoidaan laihduttamiseen ja painonhallintaan.
- ▶ Lihavuuden yleisyyden takia ei ole kuitenkaan kaikille ylipainoisille ole mahdollistaa julkisen terveydenhuollon piirissä hoitaa lihavuutta. Lyhyttä interventiota on mahdollista toteuttaa lähes kaikkien ylipainoisten kohdalla
- ▶ Mikäli lihavuutta ryhdytään hoitamaan ammattilaisten tukemana jatkuu hoito intervention jälkeen lihavuuden elintapaohjauksena

8



- ▶ Elintapaohjauksen aloittamiseksi välttämätöntä olisi laihduttajan motivaatio omahoitoon ja muutoksen halu.
- ▶ Ohjauksien aikana käydään läpi laihduttamiseen ja painonhallintaan liittyvät elämäntapojen muuttamiseen liittyviä aihe-alueet kuten, ruokavalio, liikunta, syömisen hallinta sekä ajatusten ja asenteiden muutokset.
- ▶ Laihduttaja asettaa itselleen ammattilaisten tukemana tavoitteen. Josta painon pudotus lähtee käyntiin.
- ▶ Liikapainon yleisyyden vuoksi ei kaikkia motivoituneita ja muutoksen haluisia voida hoitaa terveydenhuollon piirissä. Siksi hoitoon valitaan ensisijaisesti niitä joille laihduttamisesta ja painonhallinnasta on terveyden kannalta erityisesti hyötyä
 - ▶ Etenkin nuoria ja työikäisiä
 - ▶ valittaessa vaikuttaa myös lihavuuden määrä, sillä mitä enemmän liikapainoa henkilöllä on sitä suurempi vaara hänellä on lihavuuden liitännäissairauksiin. Myöskin se miten rasvakudokset ovat keholle jakautuneet vaikuttaa valintaan. Mikäli rasvakudos on kertynyt enemmän vatsaonteloon eli kyseessä on vyötärölihavuus liittyy siihen suurentunut sairastumisvaara

10

2. Elintapaohjaus



- ▶ Elämäntapa muutosten tekeminen helpottuu kun mieltää laihduttamisesta tulevan hyödyn hyvinvoinnin että terveyden kannalta.
- ▶ Hoito pyrkii viiden prosentin pysyvään painonlaskuun, sillä tutkimusten mukaan viiden-kymmenen prosentin laihtumisesta on jo huomattavasti hyötyä
- ▶ Se lieventää olemassa olevien liitännäissairauksien hoitoa ja estetään monien sairauksien syntyä. Mikäli painonlaskuun ei päästä, on painonnousun pysähtyminenkin positiivinen muutos
- ▶ Elämäntapamuutos kiteytettynä tarkoittaa että energian saantia vähennetään ja sen kulutusta lisätään, pysyvien elämäntapa muutosten avulla.

9



- ▶ Elintapaohjauksen aloittamiseksi välttämätöntä olisi laihduttajan motivaatio omahoitoon ja muutoksen halu.
- ▶ Ohjauksien aikana käydään läpi laihduttamiseen ja painonhallintaan liittyvät elämäntapojen muuttamiseen liittyviä aihe-alueet kuten, ruokavalio, liikunta, syömisen hallinta sekä ajatusten ja asenteiden muutokset.
- ▶ Laihduttaja asettaa itselleen ammattilaisten tukemana tavoitteen. Josta painon pudotus lähtee käyntiin.
- ▶ Liikapainon yleisyyden vuoksi ei kaikkia motivoituneita ja muutoksen haluisia voida hoitaa terveydenhuollon piirissä. Siksi hoitoon valitaan ensisijaisesti niitä joille laihduttamisesta ja painonhallinnasta on terveyden kannalta erityisesti hyötyä
 - ▶ Etenkin nuoria ja työikäisiä
 - ▶ valittaessa vaikuttaa myös lihavuuden määrä, sillä mitä enemmän liikapainoa henkilöllä on sitä suurempi vaara hänellä on lihavuuden liitännäissairauksiin. Myöskin se miten rasvakudokset ovat keholle jakautuneet vaikuttaa valintaan. Mikäli rasvakudos on kertynyt enemmän vatsaonteloon eli kyseessä on vyötärölihavuus liittyy siihen suurentunut sairastumisvaara

10



- ▶ Parhaimmat tulokset painonhallinnassa taikka lihavuuden ehkäisyssä parhaimmat tulokset saadaan yhdistämällä liikunta ja terveellinen ravinto.
 - ▶ että ruokailu olisi säännöllistä
 - ▶ monipuolista ja ateriat sopivan kokoisia.
 - ▶ Ravinnon pitäisi sisältää runsaasti kasviksia, marjoja, hedelmiä ja tarpeeksi täysjyvätuotteita.
 - ▶ Ravinto sisältäisi vähän kovaa rasvaa ja suolaa, ja kohtuullinen määrä pehmeää rasvaa.
 - ▶ Tärkeää olisi myös syödä säännöllisesti kalaa.
 - ▶ Ravinto suosituksen perustana kuitenkin on että ruoasta saatavien kaloreiden ja henkilön energian kulutus olisivat tasapainossa eli ihminen kuluttaisi ruoasta saamansa energian.

11

- ▶ Ruokavaliomuutosten avulla henkilö saa tarvittavat ravintoaineet.
- ▶ Siinä on tarpeeksi energiaa hyvinvoinnin kannalta, mutta sen sisältämä energiamäärä on pienempi kuin energian kulutus.
- ▶ Ruokavaliomuutosten avulla pyritään syömisen hallintaan. Sillä sopivat annoskoot ja säännöllinen ateriarytmi auttavat pitämään näläntunteen loitolla.
- ▶ Muutosten avulla opitaan myös välttämään turhia kaloreita, kuten ruokailujen välissä napostelu, kova rasva, sokeri, valkoiset viljat jne.
- ▶ Tavoitteena on myös omaksua kasvien, hedelmien ja marjojen käytön lisäämistä ruokavalioon sekä täysjyväviljojen suosimista.
- ▶ Sillä niiden avulla pidetään kylläisyyttä tunnetta yllä aterioiden välissä ja ehkäistään nälän tunnetta. Vitamiinien ja kivennäisaineiden riittävästä saannista tulisi huolehtia ja kiinnittää huomiota
- ▶ Hoitoa voidaan toteuttaa myöskin ravintovalmisteita taikka niukkaenergisellä dieetillä.
- ▶ Normaalin ruokavalion sijasta voidaan alussa käyttää erittäin niukka energistä dieettiä eli ENE-dieettiä.



13

- ▶ Liikunnalla on myös muitakin positiivisia vaikutuksia kuten, verenpaine laskee, veritulppien muodostuminen vähenee, verisuonten kalkkeutuminen hidastuu, elimistön glukoosinsieto kasvaa, lihaskudoksen insuliiniherkkyys kasvaa, seerumin rasva-arvot paranevat ja kehon rasvapitoisuus vähenee.
- ▶ Liikunta myös vähentää tuki- ja liikuntaelinten sairauksia
 - ▶ sillä liikunta lisää luun tiheyttä lapsilla.
 - ▶ Kun taas aikuisilla se hidastaa luun haurastumista.
 - ▶ Myöskin lihakset, nivelet, sidekudokset ja pehmytkudokset hyötyvät liikunnasta. Sillä Liikunta vilkastaa lihasten verenkiertoa, kasvattaa lihasvoimaa sekä lisää nivelten liikkuvuutta ja lujittaa jänteitä että siteitä.



14

- Fyysisen aktiivisuuden tärkeys korostuu myös painonhallinnanvaiheessa. Ei pidä myöskään unohtaa että fyysinen aktiivisuus parantaa terveyttä ilman painon laskuakin, ja ehkäisee sairastumista sydän- ja verisuoni tauteihin.

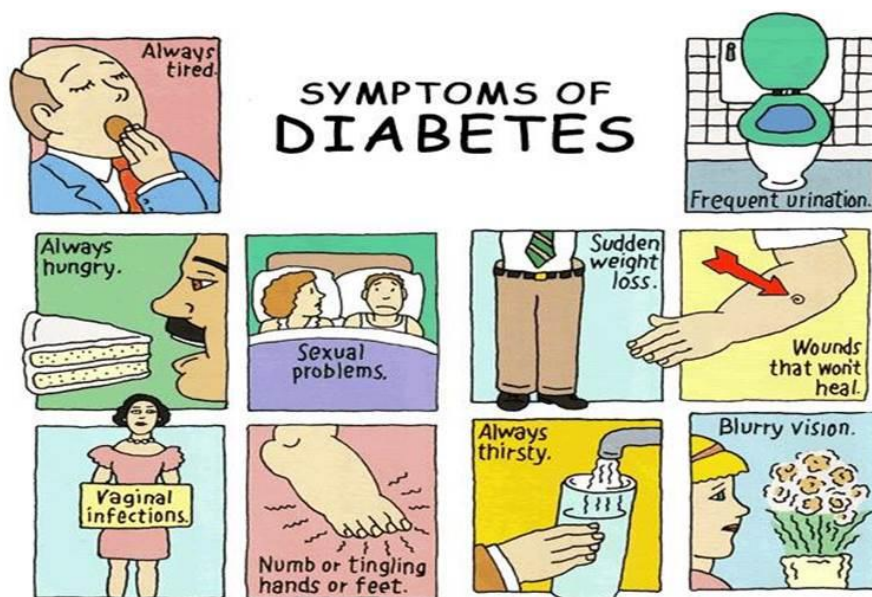


15

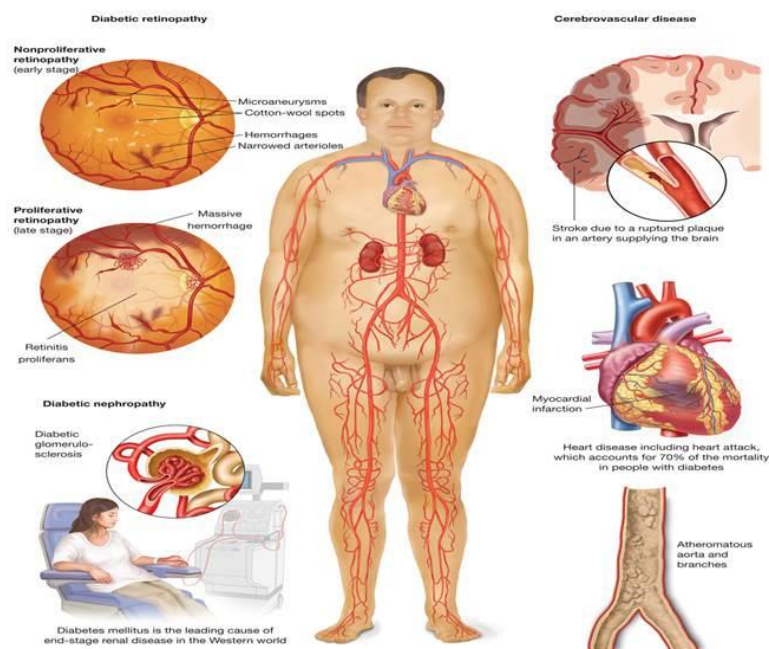
Lihavuuden haitat

- Ylipaino on vakava terveysriksi joka vaikuttaa henkilön elämänlaatuun
- lihavuus vaikuttaa henkilön fyysiseen, psyykkiseen että sosiaaliseen hyvinvointiin.
- Lihavuus altistaa mm, sydän- ja verisuonitaudit, verenpainetauti, tyypin 2 diabetes, erilaiset syövät sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksille.
- Monien pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä tärkeää on säännöllinen liikunta yhdistettynä terveellisiin ja monipuolisiin ruokailutottumuksiin.
- Säännöllinen kohtuullisesti kuormittava liikunta paitsi auttaa painonhallintaan, myös ylläpitää fyysistä, henkistä ja sosiaalista terveyttä.
- Päivittäinen liikunta myös vähentää sydän- ja verisuonitautien ilmaantuvuutta. Liikuntaa harrastavilla on myös havaittu vähemmän aivoverenkierron häiriöitä verrattuna ei säännöllisti liikuntaa harrastaviin.

16



18



19

Verenpainetauti



- ▶ Lihavuus kohottaa verenpainetta.
- ▶ Kohonneesta verenpaineesta, verenpainetaudista tai hypertensiosta puhutaan kun verenpaine on normaalia korkeampi.
 - ▶ Systolinenpaine on 140 tai diastolinenpaine on yli 90 tai näitä korkeampi.
- ▶ Verenpainetauti vahingoittaa valtimoita ja altistaa monille sydän- ja verisuonitaukeille.
- ▶ Verenpainetaudin hoito on tärkeää, sillä se vuosien mittaan rasittaa valtimoita ja sydäntä.
 - ▶ Seurauksena voi olla valtimotauti, joka voi aiheuttaa sydäninfarktin tai aivohalvauksen.
 - ▶ Mikä lisää sydän- ja verisuonitautien vaaraa.

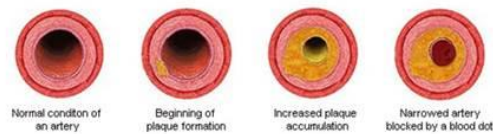
20

- ▶ On arvioitu, että painoindeksin ollessa vähintään 30 riski sairastua verenpainetautiin on yli kolminkertainen normaalipainoisiin verrattuna.
- ▶ Painoa pudottamalla voidaan tehokkaasti vähentää riskiä sairastua verenpainetautiin.
- ▶ Muita verenpainetaudin sairastumiselle altistavia syitä ovat perinnöllisyys, tupakointi, lihavuus, runsas suolan käyttö, vähäinen liikunta, tulehduskipulääkkeiden käyttö, hormonien käyttö, runsas alkoholin käyttö sekä stressi.
 - ▶ verenpaineeseen vaikuttaa tehokkaasti terveellisillä elämäntavoilla.



21

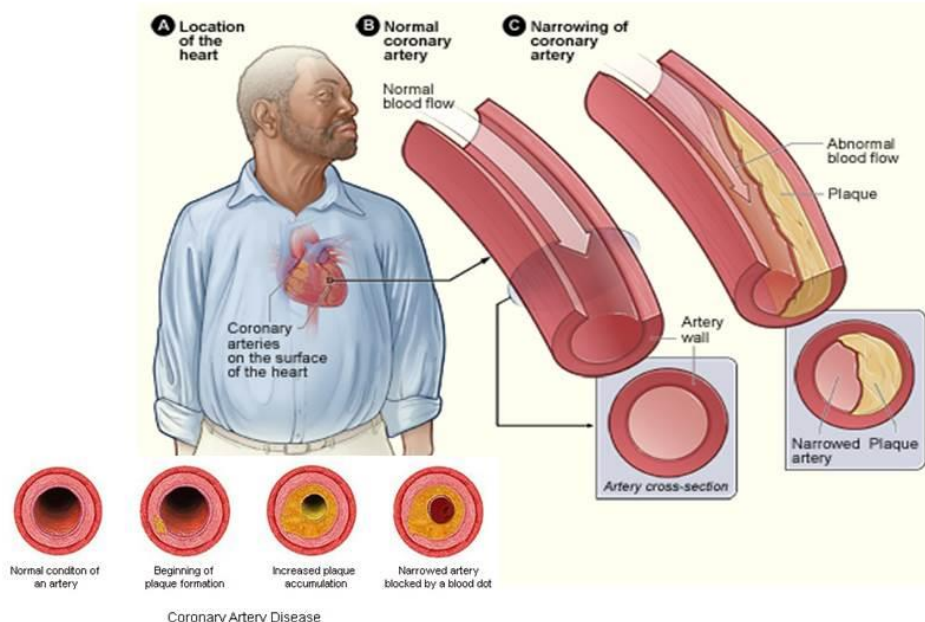
Sepelvaltimotauti



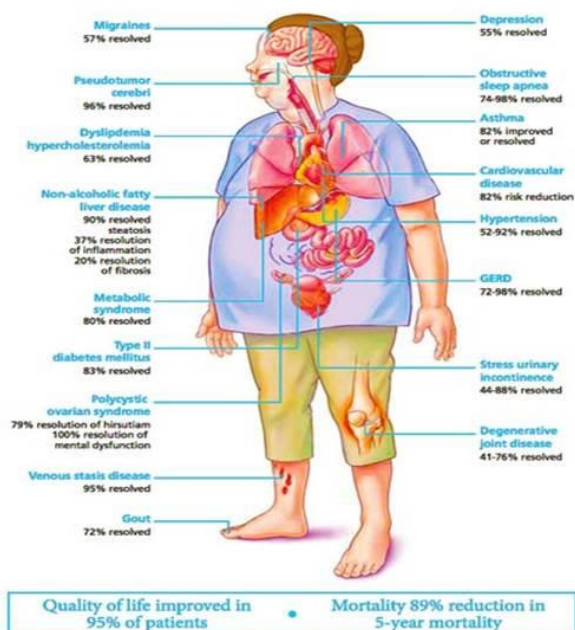
Coronary Artery Disease

- ▶ Sepelvaltimotaudissa sydänlihaksen happitasapaino on häiriintynyt.
 - ▶ Sillä hapettunutta verta sydänlihakseen tuovat sepelvaltimot ovat vaurioituneet.
- ▶ Tavallisin syy on sepelvaltimoidenahtautuminen, jonka seurauksena veren kulku suonessa häiriintyy.
- ▶ Verenkierron häiriintyminen voi ilmetä angina pectorin- oireena eli rasisurintakipuna.
- ▶ Kipu voi säteillä myös muualle ylävartaloon.
- ▶ Tupakointi, kohonnut veren kolesteroli, kohonnut verenpaine, valtimotauti ja diabetes ovat sepelvaltimotautia aiheuttavia riskitekijöitä.
- ▶ Ja sepelvaltimotaudin itsehoito sekä ehkäisy perustuukin riskitekijöiden hoitoon elintapamuutoksilla ja lääkehoidolla.
- ▶ Tarvittaessa on kajoava hoito PCI -eli pallolaajennut tai CABG- eli ohitusleikkaus.
- ▶ Hoito muoto riippuu millaisia ahtaumia henkilöllä on, ja missä kohtaan ne todetaan. Kuinka usein oirelta ilmenee ja kuinka hyvin ne pysyvät poissa lääkityksen avulla.

22



23





Cayilka iyo saamayntuu ku leeyahay caafimaadka

Hana Dool & Hamdia mohamed

www.laurea.fi



Sababta nagu kaliftay in aan diyaarino mashruucan

- ▶ 1. In aanu ka wacyi galino dumarka soomaaliyeed cayilka iyo saamayntuu ku leeyahay caafimaadka
- ▶ 2. In dumarka soomaaliyeed helaan fursad afkaga hooyo loogu bixiyo cashir ayna ka qayb qaadan karaan, kuna saabsan cayilka iyo saamayntuu ku leeyahay caafimaadka.

Hordhac



- ▶ Qiyaas ahaan dumarka soomaaliyeed boqolkiiba 42 wey cayilan yihiin.
- ▶ Qiyaas ahaan boqolkiiba 33:na xaydhu calooshuu ka galay, oo caloosha cabirkeedu 90 buu ka badan
- ▶ Maamu- baadhitaan waxaa la sheegay in dumarka soomaaliyeed sonkorowgu ku badanyahay, sababnay u yahay cayilka dumarka soomaaliyeed
- ▶ Cayilku wuxuu ku badanyahay dumarka waaweyn iyo hooyooyonka xaafada jooga (kotiäidit) -> ayna sabab u tahay daalka
- ▶ Hooyo daalan ma awoodo in ay caruurta cayaarsiiso ama nafteeda u jimicsato
- ▶ Taasna waxay saamaynaysaa in jimicsigii yaraado iyo in enerjiga cuntada laga heli badato

Sababaha keena cayilka

- ▶ Cayilku ama buurnidu waa in ruuxa saaranyahay baruur dheeraad ah
- ▶ Baruurta dheeraadka ahi inta badan waxay ruuxa ka fuushaa caloosha ama uurku jirta
- ▶ Cayilka waxaa sabab u ah in ruuxu cuntada ka helo nafaqo badan
- ▶ Nafaqada deeraadka ahi waa in ay mudo badnayd
- ▶ Cayilka aduunku ku soo badanaya waxaa sabab u ah jimicsigoo yaraaday, gaadiidka , cuntada oo nafaqo badan

4

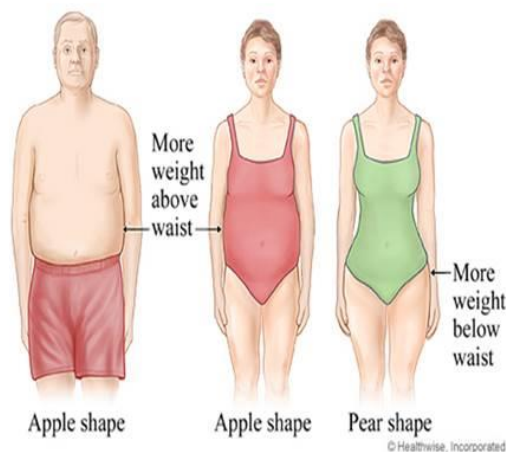
Cayil

- ▶ Marka la cabirayo cayilka ruuxa waxaa la adeegsadaa BMI (oo ah dhererka ruuxa iyo miisaanka oo la is ...) iyo balaca dhexda.
- ▶ Cayilka marka la qiyaasayo waxaa la adeegsadaa BMI, matalan ruuxa dhererrkiisu yahay 171 cm miisaankiisuna yahay 54. BMI waxaa loo tirin $54 / 1.74 \times 1.74 = 18.5$
- ▶ WHO waxay sheegtay in ruuxu cayilan yahay marka BMI > 25
- ▶ Cayil saa id ahna tahay BMI >30
- ▶ Caadina yahay marka BMI yahya 18.5 - 25 inta u dhaxaysa.

5

Cayillada kala duwan

- Cayiolka waxaa loo kala qaybiyaa labo nooc
- Mid baruurtu ruuxa waxay ka fuushaa caloodha
- Midna waxay ka fuushaa bowdyaha
- Mida caloosha gashaana caafimaadka halis ku ah, cuduro badanna keenta
- Mida caloosha kagaa waxay sheegaysaa in baruurtu saarantahay beerka, yo uurku jirta kale



Daaweynta cayilka

- Kow waxaa u ah wacyi galin -> ruuxu noloshiisa wax ka badalo sida cuntada iyo jimicsiga
- Wacyi galinta waxaa loogu tala galay siiba dadka cayilku ku keenay cuduro kale ama aad u cayilan
- Dadka cayilku aad uga saaran yahay calooshaa wacyigalintu muhiim bay u tahay



1. Wacyi galin kooban

- ▶ Suu ruuxu isu dhuubi lahaa iyo suu uga adkaan lahaa in miisaanku korin
- ▶ Wacyigalin cayilku saamayntuu ku leeyahay caafimaadka iyo sida nolosha wax looga badali lahaa.
- ▶ Wacyi galinta kooban shaqaalaha caafimaadka wey u dhib yartahay -> inkastoo cayilka maalinba maalinta ka danbeysa soo badanayaa dhib ku hayo

8

2. Wacyi galin



- ▶ Waa in ruuxa ka dhaadhacdaa in dhuubiddu isaga caafimaadkiisa u fiican tahay
- ▶ Qiyaas ahaan boqolkiiba shan ilaa toban % ruuxa ka dhacdo
- ▶ Wacyi galintu waa in ruuxu u fiirsadaa nafaqaduu cuntada ka heloayo iyo in uu badiyo jimicsiga. Oynanna ka ahaan uun dhuubo, ee uu ku wadaa sidaas
- ▶ Waa in uu ruuxu isagu diyaar u yahay rabona in uu miisaanka iska riyo
- ▶ Wacyi galita ruuxa waxaa la bari loona sheegi suu u jimicsan lahaa, cuntooyinka u fiican iyo kuwa ku fiican in la iska yareeyo iyo wax la id ah

9



- ▶ Cayilka wadanka ku badan daraadii xooga waxaa la saari dadka la is leeyahay weyka faaiidi weyna ugu baahan yihiin sida
 - ▶ Dhalinyarada iyo shaqaalaha
 - ▶ Dadka aad u cayilan ee caafimaadkoodu halis ku jiro
 - ▶ Iyo dadka baruurta saaran u badatay caloosha

10



- ▶ Waa in ruuxu jimicsiga xooga saaraa iyo in uu u fiirsado cuntada
 - ▶ Wakhti go an cunteeyaa
 - ▶ Cuntadu waa in ay isu dheelitiran tahay in koobanna la cuno
 - ▶ Waa in nafaqadu u badataa khudaarta cagaaran iyo kudhaarta macaan, midho iyo (hadhuudh, galay ???)
 - ▶ In subaga la yaraysto, siiba ta xoolaha iyo in milixda la yaraysto
 - ▶ In kaluunka la iloobin
 - ▶ Waxaase ugu muhiimsan in nafaqaduu cuntada ka helo iyo jimicsugu isu dheelitiran yihiin

11



12



13



- ▶ Waa in cuntadu isu dheelitirnaataa
- ▶ Wakhti joogta oo kala khaybsan 4 tii saac 1 mar cunto cun, cunto kooban(yar).
- ▶ Iska ilaali waxyaabaha aan nafaqada lahayn matalan sonkor, subaga badan, burka cad, sharaabka.
- ▶ Waxaad badsataa khudaarta noocyadeeda kala duwan.
- ▶ Khudaarta iyo qamadiga madow waxay kaa celin in aad gaajada dareentit-> markaas cunto badan isku guri maysid.

14



- ▶ Jimicsigu wuxuu u fiicanyahay caafimaadka-> dhiiga(verenpaine), xaydha dhiiga ku jirtana wuu yareeyaa, dhiiga oo xinjirooba oo yaraada, xididada dhiiga oo fiicanada.
- ▶ Jimicsigu wuxuu kaa caawin xanuunada kala duwan sida dhabar xanuunka , jilba hanuunka iyo lafa xanuunka
- ▶ Jimicsugu wuxuu dhisi murqahaaga, lafahaaga iyo dhareerka jilbaha. Lafahuna dhaqso ma u duqoobayaan.
- ▶ Wuxuu kaloona kobciyaa dhaqaqa dhiiga.

15

Jimicsigu wuxuu kaa caawin la
dagaalanka cayilka iyo cudurada wadna
iyo xididada.



Dhibaatooyinka cayilka

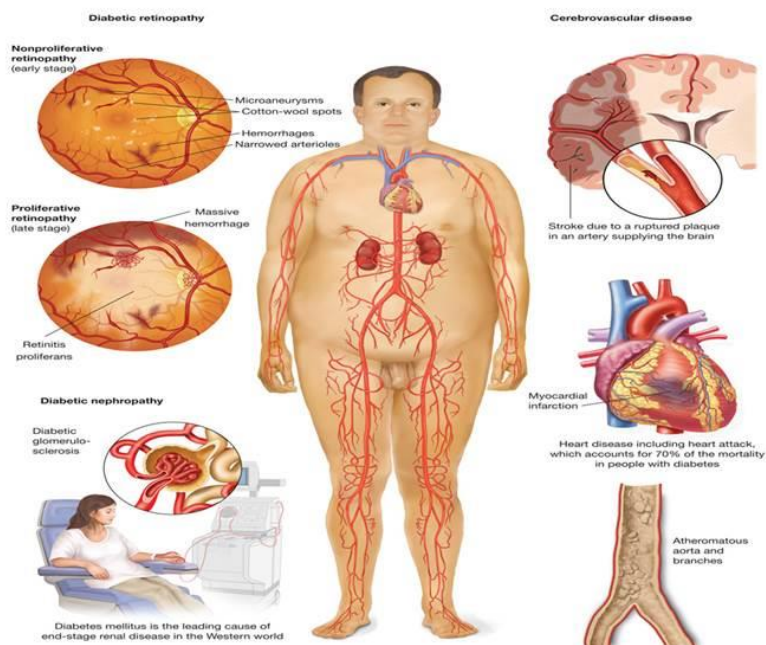
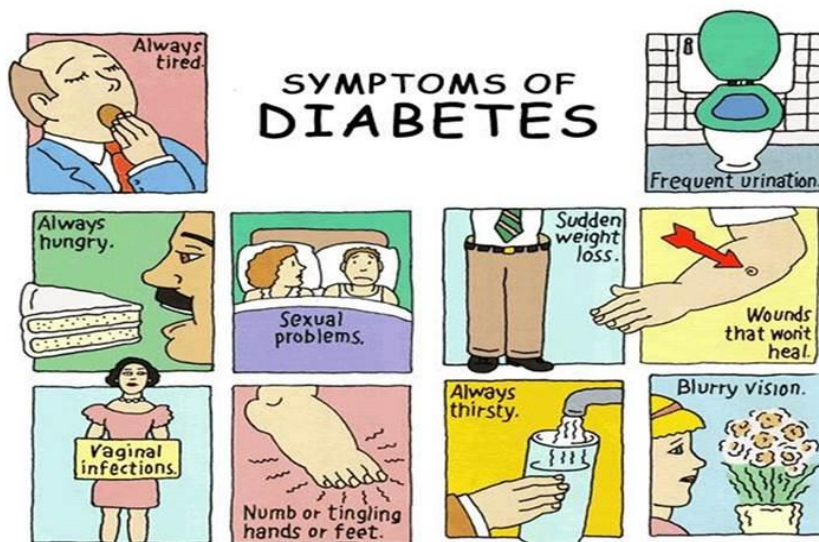
- ▶ Cayilku wuxuu saamayn ku leeyahay qofka caafimaadkiisa guud.
- ▶ Ciylku wuxuu sababo badan u yahay cudurada kala duwan sida wadna xanuunka, lafa iyo dhabar xanuunka.
- ▶ Jimicsuku wuxuu qofka ka dhigi qof firfircoon oo dhisan, iskuna dheelli tiran.
- ▶ Baadhitaanadu waxay sheegeen in ay dadka jimicsada ay ka badbaadaan maskaxda dhiiga ku furma.

17

Sonkorowga dadka waawayn

- ▶ Sonkorowga dadka waaweyn wuxuu saameyn wayn ku leeyahay caafimaadka
- ▶ Waxaana keena cawilka, sonkorta badan , cuntada aan isku dheelli tirsanayn, jimicsi la`aanta, dhiig karka.
- ▶ Sonkorowgu
- ▶ Sonkorowga dadka wawayka waa lagaga hortagi karaa, hadii aad jimicsiga bilowdidi, ood cunta caafimaadleh aad cuntit.
- ▶ Haddi aad nololmaalmeedkaaga badashid waxaa laga yaabaa in adan daawoyika u bahan

18

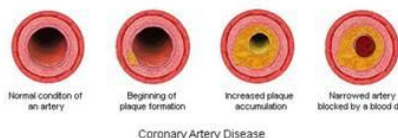


Dhiikar

- Cayiku wuxuu keenaa dhiig kar
- Dhiikarku wuxuu saamayn xun ku leeyahay wadna iyo xididada dhiiga khaada.
- Daawaynta dhiig karka waa muhiim, hadii an dhakhso loo bilaawin caafimaadka uma fiicna.
- Dhiik karku wuxuu keenaa wadna istaag iyo maskaxda oo dhiiga ku furma.

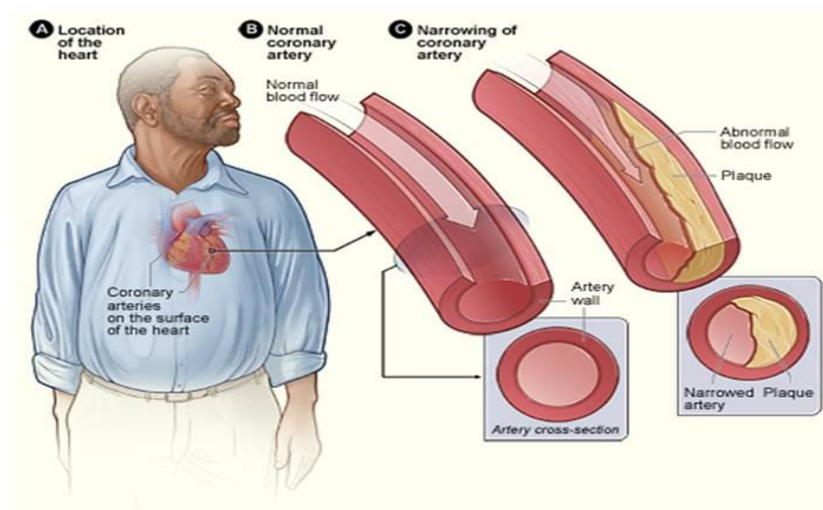
21

Xidida wadna oo Xaydhu fadhiisato

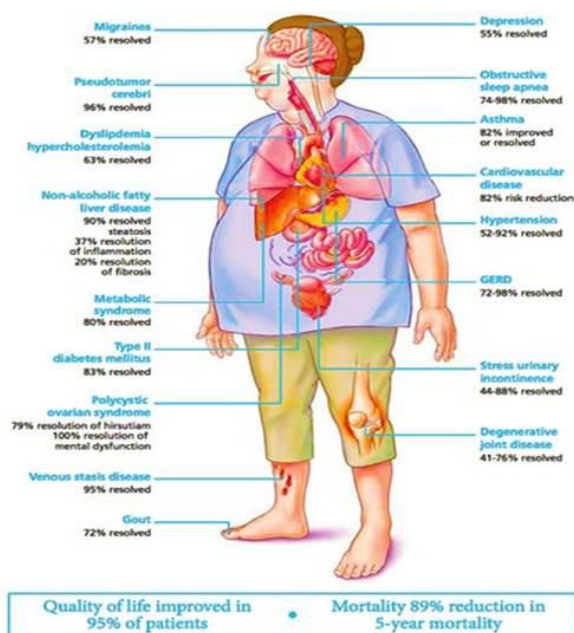


- Subaga badan oo lacuno wuxuu sabab u yahay xaydha oo fadhiisata wadna xididada ku wareegasan.
- Taasi waxay keeni in uu wadnuhu nafaqo laan ku dhacdo, oo wadnuhu xanuuno.
- Cudurkan waxaa keena dhiig karka iyo is darjeel la`aanta

22



23



24